

Urząd Gminy Bolesławiec
u. Teatralna 1 A
59-700 Bolesławiec

Potwierdzenie daty wpływu wniosku

WNIOSEK

o zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka w roku szkolnym 2020/2021

Część I – wypełnia wnioskodawca

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
1.1 Imię i nazwisko		1.2 PESEL
1.3 Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis)		
<input type="checkbox"/> rodzic		<input type="checkbox"/> opiekun prawny
1.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.5 Adres zamieszkania (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.6 Telefon kontaktowy i adres e-mail:		
1.7 nr i seria dowodu osobistego		
1.8 Numer konta bankowego:		
2. DANE OSOBOWE DZIECKA		
2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek		
2.2 PESEL	2.3 WIEK	
2.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
2.5 Adres zamieszkania (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
2.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis)		
<input type="checkbox"/> w przedszkolu	<input type="checkbox"/> w szkole ponadpodstawową	
<input type="checkbox"/> w oddziale przedszkolnym	<input type="checkbox"/> w ośrodku	

<input type="checkbox"/> w innej formie wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> w szkole podstawowej		
2.7 Pełna nazwa placówki i adres:		
Nazwa szkoły/ przedszkola/ośrodka		
Adres		
Ulica nr domu	Nazwa miejscowości	Kod pocztowy
3. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić)		
3.1. Wnioskodawca oświadcza, że		
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie samodzielnie (na własny koszt).	
<input type="checkbox"/>	powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi Nazwa podmiotu :	
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie wspólnie z drugim rodzicem (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego pełnomocnictwo do wnioskowania we wspólnym interesie.	
<input type="checkbox"/>	zapewnia przejazd dziecka/ucznia dni w tygodniu/miesiącu.	
<input type="checkbox"/>	planuje dowożenie w okresie czasu od 1 lutego 2020 roku do 26 czerwca 2020 roku.	
<input type="checkbox"/>	zapewnia dowożenie prywatnym samochodem osobowym marka, model rok produkcji, pojemność silnika, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem wynosi km. Rodzaj paliwa.....	
<input type="checkbox"/>	dowodzi dziecko jadąc z miejsca zamieszkania	
<input type="checkbox"/>	dowodzi dziecko jadąc do miejsca pracy Adres miejsca pracy:	
<input type="checkbox"/>	odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania	
<input type="checkbox"/>	odbiera dziecko jadąc z miejsca pracy Adres miejsca pracy:	
<input type="checkbox"/>	powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi samochodem osobowym marki, rok produkcji, o pojemności silnika, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem przejeżdżana tym samochodem km. Rodzaj paliwa.....	
<input type="checkbox"/>	rodzice nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.	

<input type="checkbox"/>	informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.
<input type="checkbox"/>	załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.
<input type="checkbox"/>	przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia.

4. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

(należy zaznaczyć stawiając znak X oraz **uzupełnić wpis** lub **niepotrzebne skreślić**)

4.1. Załączniki wymagane:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |
| <input type="checkbox"/> | aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych |
| <input type="checkbox"/> | zaświadczenie wydane przez przedszkole /szkołę / placówkę specjalną oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce |
| <input type="checkbox"/> | pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie |
| <input type="checkbox"/> | kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym) |
| <input type="checkbox"/> | upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością |
| <input type="checkbox"/> | oświadczenie podmiotu, że dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy |
| <input type="checkbox"/> | oświadczenie rodzica, że powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi. |

Miejscowość, data

podpis wnioskodawcy

