Zarszyn, dnia ……………………… r.

**WNIOSKODAWCA:**

……………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………..

 (adres zamieszkania)

………………………………………………

(email)

…………………………………..

(telefon kontaktowy)

**Wójt Gminy Zarszyn**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ DOWOZU DLA UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

**w roku szkolnym 2024/2025**

dla.......................................................................................Nr PESEL................................................

*(imię i nazwisko ucznia)*

posiadającej/posiadającego\* orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:

……………………………………………………………………………………………………………*(data wydania orzeczenia) (numer orzeczenia)*

wydane ze względu na ………………………………………………………………………………….

*(rodzaj niepełnosprawności)*

 przez..........................................................................................................................................

*(nazwa i adres poradni psychologiczno-pedagogicznej, która wydała orzeczenie)*

**Wnioskuję o organizację dowozu w/w ucznia przez Gminę Zarszyn z miejsca zamieszkania**

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania dziecka)*

**do:**

- PRZEDSZKOLA,

- SZKOŁY,

- OŚRODKA REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZEGO**\***

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres placówki)*

**i z powrotem.**

Uczeń porusza się\*:

a) samodzielnie

b) przy pomocy kul/ balkonika/wózka inwalidzkiego.

Inne istotne informacje mające wpływ na realizację zadań związanych z opieką nad uczniem podczas dowozu: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kserokopia skierowania ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych), wydane przez starostę – ***w przypadku ucznia rozpoczynającego naukę od września danego roku szkolnego*** |  |
| Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie/kontynuację nauki\*\* dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, podpisane przez dyrektora placówki oświatowej lub osobę upoważnioną. |  |
| Inne dokumenty: …………………………………………………………………………………………….............……………………………………………………………………………………………………Uwagi …………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

*\* dołączony do wniosku dokument zaznaczyć znakiem „x”*

……………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że :

1) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;

2) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do przedszkoli, szkół i ośrodków zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

……………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust, 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych, zwanych dalej także RODO) informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka jest Wójt Gminy Zarszyn z siedzibą przy ul. Bieszczadzka 74, 38-530 Zarszyn.

Kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest pod nr telefonu 13-4671038
w. 55 lub pisemnie na adres email: iod@zarszyn.pl.

1. Dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z realizacją dowozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do placówek oświatowych na podstawie złożonego wniosku w sprawie dowozu oraz umowy zawartej z wykonawcą usługi dowozu.
2. Odbiorcą danych osobowych jest Urząd Gminy Zarszyn, ul. Bieszczadzka 74, 38-530 Zarszyn oraz wykonawca usługi dowozu dzieci/uczniów.
3. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa,
w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym
i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r.,
w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i danych Pani/Pana dziecka oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej.
6. W celu skorzystania z wskazanych wyżej praw może Pani/Pan zgłosić się do Wójta Gminy Zarszyn lub przesłać wniosek listownie na adres: Wójt Gminy Zarszyn, ul. Bieszczadzka 74, 38-530 Zarszyn.

Tutejszy organ – Administrator danych osobowych – bez zbędnej zwłoki –
a w każdymi razie w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku – udziela osobie, której dane dotyczą, informacji o działaniach podjętych w związku z realizacją ww. praw. W razie potrzeby termin ten może zostać przedłużony o kolejne dwa miesiące
z uwagi na skomplikowany charakter żądania lub liczbę żądań.

1. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

Zapoznałam/em się z informacjami i pouczeniem zawartymi w niniejszej klauzuli, a przedmiotowe informacje są dla mnie zrozumiałe.

……………………………………….

 *(data i podpis Wnioskodawcy)*