Sokołów Młp., dnia ………………..r.

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

(Nazwisko i Imię Wnioskodawcy)

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

(Adres zamieszkania)

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

(nr telefonu)

 **Burmistrz Gminy i Miasta Sokołów Młp.**

 **ul. Rynek 1
 36-050 Sokołów Młp.**

**W N I O S E K**

**w sprawie dowozu zbiorowego dziecka lub ucznia niepełnosprawnego**

 **do przedszkola, szkoły lub ośrodka**

Występuję z wnioskiem o organizację przez gminę bezpłatnego dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka.

* Czy dziecko/uczeń porusza się na wózku inwalidzkim? tak **** nie ****
* Czy uczeń będzie korzystać z internatu szkoły? tak **** nie ****
* Dodatkowe informacje o dziecku/uczniu, niezbędne do właściwego sprawowania opieki

w czasie przewozu: …............................................................................................................

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

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

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię dziecka/ucznia:

……………………………………………………………..

1. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:

…………………………………………………………………………………………………..

1. Adres zamieszkania dziecka/ucznia):

………..…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

1. Przedszkole/szkoła/ośrodek, do którego skierowano dziecko/ucznia (dokładna nazwa

i adres):

………..………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..………

1. Nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego:

…………………………………………………………………………………………………..

1. Adres zamieszkania rodzica lub opiekuna prawnego:

………………………………………………………………………………………………….………

**7. Dokumenty dołączone do wniosku\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności /orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/ucznia. |  |
| Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka, podpisane przez dyrektora placówki oświatowej lub osobę upoważnioną. |  |
| Inne dokumenty: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Uwagi ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |

1. **Okres świadczonej usługi (określić datę od - do):**

…………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenie Wnioskodawcy:**

Oświadczam, iż:

1. informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne
z prawdą,
2. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkoli, szkół i ośrodków.

Sokołów Młp. , …………………… ……………………………………………

 (data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

\* - właściwe podkreślić

**Oświadczenie RODO –**

**w przypadku zbierania danych od osób,**

**składających wniosek o**  **organizację przez gminę Sokołów Małopolski bezpłatnego dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka.**

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 rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. *Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani jest Urząd Gminy i Miasta w Sokołowie Młp.,
ul. Rynek 1 36-050 Sokołów Młp.tel. kontaktowy 177729019 reprezentowana(y) przez Burmistrza Gminy i Miasta w Sokołowie Mlp.*
2. *Inspektorem Ochrony Danych u Administratora Danych Osobowych jest e-mail* *iod@e-sokolow-mlp.pl* *tel. kontaktowy 177729019*
3. *Dane osobowe, o których mowa w pkt. 1 są przetwarzane w celu:*
* organizacji przez gminę Sokołów Małopolski bezpłatnego dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka.
1. *Dane osobowe nie są udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 4 pkt. 9 RODO.
Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem;*
2. *Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres w zakresie niezbędnym
do realizacji celów przetwarzania danych osobowych tj. przez okres wynikający z prawa wewnętrznego Administratora Danych Osobowych, tj. z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt, która określ okresy przechowywania tej dokumentacji i z przepisu prawa powszechnie obowiązującego;*
3. *Administrator Danych Osobowych jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych osobowych
 w celu realizacji obowiązku ustawowego. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych ich sprostowania i przenoszenia, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Z powyższych praw można skorzystać poprzez e-mail(administratora): iod@e-sokolow-mlp.pl*
4. *Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych e-mail:* ***kancelaria@puodo.gov.pl******;***
5. *Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolnie, ale konieczne w celu przyznania świadczenia zdrowotnego. Odmowa udostępnienia danych przez Pana/Panią spowoduje niemożność przyznania świadczenia przez Administratora.*
* *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych
w Urzędzie Gminy z siedzibą w Sokołowie Małopolskim ul.Rynek 1.*
* *Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.*
* *Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych.*

*…………………………………….*

 *(data i podpis)*