

UMOWA Nr .../WO/.....-.....

Zawarta w dniu w Urzędzie Miejskim w Koninie, 62-500 Konin, plac Wolności 1,

pomiędzy: Miastem Konin NIP 6652899834 reprezentowanym przez:

Józefa Nowickiego – Prezydenta Miasta Konina, z upoważnienia, którego działa

Sławomir Lorek – Zastępca Prezydenta Miasta Konina

zwanym dalej „Miastem Konin”

a

Panem/Panią.....

będący rodzicem / opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego/

.....
zamieszkały/a w Koninie, ul. / os.

rodzicem /opiekunem prawnym.

§ 1

Strony zawierają umowę w sprawie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola /szkoły, ośrodka.

§ 2

Umowę zawiera się na okres od dnia r. do dnia r.

§ 3

1. Pan/Pani zobowiązuje się we własnym zakresie zapewnić dowóz swojego syna/córki do oraz opiekę podczas przejazdu samochodem osobowym markio numerze rejestracyjnym..... o pojemności skokowej silnika cm³,
2. Miasto Konin zobowiązuje się do comiesięcznego zwrotu kosztów przejazdu, o których mowa w ust.1, obliczanych jako:
 - a. iloczyn podwójnej odległości z miejsca zamieszkania ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka, tj. 80% stawki za kilometr przebiegu pojazdu, określonej w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r., Nr 27, poz. 271 ze zm.).
 - b. liczby kursów w ciągu miesiąca lub liczby dni w miesiącu, kiedy dziecko było dowożone do przedszkola, szkoły lub ośrodka – ustalony na podstawie zaświadczenia wydanego przez przedszkole, szkołę lub ośrodek.
3. Łączna kwota zwrotu kosztów przejazdu w wymienionym okresie nie może przekroczyć:
.....

4. Pan/Panizobowiązuje się dostarczyć, najpóźniej do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy zwrot kosztów przejazdu, wydane i poświadczone o liczbie dni kiedy dziecko było dowożone do przedszkola, szkoły lub ośrodka (Załącznik nr 3)

5. Zwrot kosztów przejazdu będzie następował na podany przez Pana/Panią nr konta, w terminie do 15 -go dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy zwrot kosztów.

6. Zwrot kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych przysługuje wyłącznie za liczbę dni obecności w szkole lub placówce, za dni nieobecności ucznia niepełnosprawnego zwrot kosztów nie przysługuje. Zwrot kosztów dowozu nie obejmuje okresu wakacji.

7. Rozliczenie dowozu ucznia za grudzień rodzic zobowiązany jest złożyć w Wydziale Oświaty Urzędu Miejskiego w Koninie nie później niż do 23 dnia tego miesiąca. Wypłata zwrotu kosztów nastąpi do dnia 31 grudnia.

§ 4

1. Miasto nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń mogących powstać w czasie transportu ucznia.
2. Obowiązkiem rodzica jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym przewożony będzie uczeń niepełnosprawny.

§ 5

1. W przypadku wszelkich zmian warunków umowy, rodzic zobowiązuje się do natychmiastowego powiadomienia o tym fakcie Wydziału Oświaty Urzędu Miasta Konin pod rygorem natychmiastowego rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na gminę inną niż Gmina Konin, zwrot kosztów dowozu nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

§ 6

1. Każdej ze Stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem 1 miesięcznego terminu wypowiedzenia lub w dacie określonej w porozumieniu stron.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Spory w przedmiocie umowy rozstrzyga sąd właściwy dla Miasta Konina.

§ 7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

.....
Miasto Konin

.....
Rodzic/opiekun