

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 1/2019
Prezydenta Miasta Konina
z dnia 7 stycznia 2019 r.

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Wniosek o zawarcie umowy
w sprawie zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia samochodem
pozostającym w dyspozycji rodzica/opiekuna /środkami komunikacji publicznej**

Wnoszę o zawarcie umowy w sprawie zwrotu kosztów ponoszonych na dowożenie

..... zamieszkałego w Koninie przy ul.
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

uczęszczającego do
(nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka)

- Zapewniam dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki
o pojemności silnika , a najkrótsza odległość na trasie dom-szkoła-dom
przejeżdżana samochodem wynosi km.
- Zapewniam dowożenie środkami publicznego transportu zbiorowego poza miasto Konin
(wymienić jakim/i):

Numer rachunku bankowego do przekazania zwrotu kosztów dowożenia:

.....

W załączeniu :

- aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
- aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
- kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia,
- potwierdzenie o przyjęciu dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły, ośrodka,
- inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Oświadczenia wnioskodawcy:

- Oświadczam, iż załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.
- Przyjmuję do wiadomości ,że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji do zwrotu kosztów dowożenia.

.....

/czytelny podpis wnioskodawcy/

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1.administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Konina (62-500 Konin, Plac Wolności 1),
- 2.kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@konin.um.goc.pl,
- 3.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu – na podstawie art.6 ust.1lit.c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art.9 ust.1,ust.2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.-akty prawne na podstawie których działają Wydziały Urzędu Miejskiego w Koninie,
- 4.odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5.Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
- 6.posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie,
- 7.ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8.podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (akty prawne na podstawie, których działają Wydziały Urzędu Miejskiego w Koninie) jest obligatoryjne.