

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 1/2019.  
Prezydenta Miasta Konina  
z dnia 7 stycznia 2019 roku

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

zawarta w dniu ..... w Urzędzie Miejskim w Koninie, 62-500 Konin, plac Wolności 1,  
pomiędzy: **Miastem Konin**, NIP 6652899834 reprezentowanym przez:

..... – Prezydenta Miasta Konina, z upoważnienia, którego działa

..... – Zastępcę Prezydenta Miasta Konina

zwanym dalej „Miastem Konin”

**a**

**Panem/Panią**.....

będący rodzicem / opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego/  
.....

zamieszkałej/ego w Koninie przy ul. ....

**§ 1**

Na podstawie art.32 ust.6 oraz art.39 ust.4 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.) Strony określają zasady zwrotu kosztów przejazdu i opieki nad .....w czasie przejazdu

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

do .....

(nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka)

oraz powrotu do miejsca zamieszkania wraz z rodzicem/opiekunem.

**§ 2**

Umowę zawiera się na okres od dnia ..... 20...r. do dnia ..... 20... r.

**§ 3**

1. Pan/Pani ..... zobowiązuje się we własnym zakresie zapewnić dowóz dziecka/ucznia niepełnosprawnego do ..... w celu realizacji obowiązku ..... oraz sprawowania opieki nad dzieckiem/uczniem w czasie dowozu i z powrotem do domu.

2. W czasie dowożenia bierze pełną odpowiedzialność za dziecko/ucznia, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń .
3. Dowożenie realizowane będzie samochodem osobowym marki .....o numerze rejestracyjnym..... ,o pojemności skokowej silnika .....cm<sup>3</sup>.
4. Rodzic/opiekun zapewnia właściwy stan techniczny ww. samochodu osobowego, którym dowożone będzie dziecko/uczeń.

#### § 4

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 motorów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002r., Nr 27, poz. 271 ze zm.).
  - b) liczby kursów w ciągu miesiąca lub liczby dni w miesiącu, kiedy dziecko/uczeń był/o dowożone do przedszkola , szkoły lub ośrodka – ustalony na podstawie złożonego wniosku stanowiącego załącznik do niniejszej umowy i potwierdzonej liczby dni obecności w przedszkolu/szkole/ośrodku .
5. Łączna kwota zwrotu kosztów przejazdu w wymienionym okresie nie może przekroczyć:  
..... zł (słownie zł:.....)
  6. Wniosek oraz potwierdzenie liczby dni obecności w szkole, należy dostarczyć **w terminie 5 dni** po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego w siedzibie Urzędu Miejskiego w Koninie.
  7. Zwrot kosztów przejazdu będzie przekazywany rodzicowi/opiekunowi w terminie do 14 dni od daty złożenia Wniosku na wskazany rachunek bankowy rodzica/opiekuna .
  - 8 . Rozliczenie dowozu ucznia za m-c grudzień rodzic zobowiązany jest złożyć w siedzibie Urzędu Miejskiego w Koninie nie później niż do 23 dnia tego miesiąca. Wypłata zwrotu kosztów nastąpi do dnia 31 grudnia.
  9. W przypadku niedotrzymania terminu, o którym mowa w § 4 ust. 7 i 8, zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje.

10. Zasady zwrotu kosztów określone umową, dotyczą roku budżetowego z wyłączeniem dni wolnych od nauki w czasie ferii szkolnych, świąt itp. oraz dni nieobecności ucznia odpowiednio w przedszkolu, szkole lub ośrodku.

#### § 5

1. W przypadku wszelkich zmian warunków umowy, rodzic/opiekun zobowiązuje się do natychmiastowego powiadomienia o tym fakcie Wydział Oświaty Urzędu Miejskiego w Koninie 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 trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje rodzic/opiekun, a dwa egzemplarze pozostają w siedzibie Urzędu Miejskiego.

.....  
**Miasto Konin**

.....  
**Rodzic/opiekun**

Załącznik do umowy Nr ..... z dnia...

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

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

.....  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

**Wniosek  
o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego  
do szkoły samochodem pozostającym w dyspozycji rodzica/opiekuna**

Przedkładam wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

do szkoły samochodem pozostającym w dyspozycji rodzica/opiekuna za przejazdy  
w miesiącu ..... 20 ..... roku z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości

..... do .....  
(miejsce zamieszkania) (nazwa szkoły lub ośrodka)

Dziecko/uczeń był/o dowożony/ne przeze mnie samochodem pozostającym w mojej dyspozycji.

Łączna liczba dni dowożenia w ww. miesiącu wynosiła: .....

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(pieczęć szkoły)

**Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w szkole**

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

Uczęszczał/a przez ..... dni w miesiącu ..... 20 ..... roku do szkoły.

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)

Załącznik do umowy Nr ..... z dnia .....

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)  
.....  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

**Wniosek  
o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego  
do szkoły środkami komunikacji publicznej**

Przedkładam wniosek o zwrot kosztów przejazdu .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)  
w miesiącu ..... 20 ..... roku z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości  
..... do .....  
(miejsce zamieszkania) (nazwa szkoły lub ośrodka)

Dziecko/uczeń był/o dowożony/ne przeze mnie środkami komunikacji publicznej. Liczba  
przejazdów na trasie dom-szkoła-dom w ww. miesiącu wynosiła: .....

Należność wynikająca z zakupu trzech biletów .....

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(pieczęć szkoły)

**Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w szkole**

Zaświadczam, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

Uczęszczał/a przez ..... dni w miesiącu ..... 20 ..... roku do szkoły.

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)

Załącznik do umowy Nr ..... z dnia .....

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)  
.....  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna)

**Wniosek  
o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego  
do szkoły lub ośrodka poza Miastem Konin samochodem pozostającym w dyspozycji  
rodzica/opiekuna**

Przedkładam wniosek za przejazdy .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu ..... 20 ..... roku z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości  
..... do .....  
(miejsce zamieszkania) (nazwa szkoły lub ośrodka)

Dziecko/uczeń był/o dowożony/ne przeze mnie samochodem pozostającym w mojej dyspozycji.

Łączna liczba dni dowożenia w ww. miesiącu wynosiła: .....

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(pieczęć szkoły)

**Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia**

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

korzystał/a przez w miesiącu ..... z całodobowego zakwaterowania w internacie.

Ilość przyjazdów oraz wyjazdów w ww. miesiącu do/z internatu : .....

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)