



Urząd Miasta i Gminy Bobrowniki

Ul. Nieszawska 10, 87-617 Bobrowniki

tel. + 48 54 230 51 32, fax: + 48 54 230 51 50

sekretariat@ugbobrowniki.pl · www.ugbobrowniki.pl

Nazwa podmiotu realizującego:
Gminny Zespół Oświaty

Adres:
**ul. Nieszawska 10
87-617 Bobrowniki**

Potwierdzenie wpływu wniosku

WNIOSEK o zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka

Część I – wypełnia wnioskodawca

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
1.1 Imię i nazwisko		1.2 PESEL
1.3 Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis)		
☐ rodzic		☐ opiekun prawny
1.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.5 Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.6 Telefon kontaktowy i adres e-mail:		
1.7 Numer konta bankowego:		
2. DANE OSOBOWE DZIECKA		
2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek		
2.2 PESEL	2.3 WIEK	
2.4 Adres stałego zameldowania		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:

2.5 Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zameldowania)		
Ulica (nr domu/lokalu):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
2.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis)		
☐ w przedszkolu ☐ w oddziale przedszkolnym ☐ w innej formie wychowania przedszkolnego ☐ w szkole podstawowej	☐ w szkole ponadpodstawowej ☐ w OREW	
2.7 Pełna nazwa placówki i adres:		
3. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić)		
3.1. Wnioskodawca oświadcza, że		
☐	zapewnia dowożenie samodzielnie (na własny koszt).	
☐	zapewnia dowożenie wspólnie z drugim rodzicem (koszty ponoszone są wspólnie) i posiada jego umocowanie do podejmowania wszelkich decyzji w sprawach dotyczących dowozu dziecka/ucznia do przedszkola/szkoły lub ośrodka.	
☐	zapewnia przejazd dziecka/ucznia dni w tygodniu/miesiącu.	
☐	planuje dowożenie w okresie czasu od-202..... roku do-202..... roku.	
☐	zapewnia dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki, rok produkcji, o pojemności skokowej silnika, a najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka i z powrotem, przejeżdżana tym samochodem wynosi km.	
☐	dowodzi dziecko jadąc z miejsca zamieszkania	
☐	dowodzi dziecko jadąc do miejsca pracy Adres miejsca pracy:	
☐	odbiera dziecko jadąc z miejsca zamieszkania	
☐	odbiera dziecko jadąc z miejsca pracy Adres miejsca pracy:	
☐	rodzice nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.	
☐	informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.	
☐	załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.	

☐	przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje mogą być kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia.
4. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić)	
4.1. Załączniki wymagane:	
☐	aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
☐	aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
☐	zaświadczenie z przedszkola /szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce
☐	pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie
☐	kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym)
Miejscowość, data podpis wnioskodawcy	

CZĘŚĆ II – wypełnia Gminny Zespół Oświaty

5. INFORMACJA O WERYFIKACJI FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ WNIOSKU	
☐	wniosek kompletny
☐	wniosek niekompletny – brak/konieczność uzupełnienia:
☐	wniosek spełnia kryteria zwrotu kosztów dowożenia
☐	wniosek nie spełnia kryteriów zwrotu kosztów dowożenia
☐	wnioskodawca spełnia kryteria zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka
☐	wnioskodawca nie spełnia kryteriów zawarcia umowy zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka
Uzasadnienie w razie odmowy:	
miejscowość, data podpis pracownika	

OBJAŚNIENIA

1. Wnioskodawcą może być rodzic lub opiekun prawny dziecka niepełnosprawnego objętego kształceniem specjalnym.
2. Wniosek należy złożyć w Urzędzie Gminy Bobrowniki.
3. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
4. Do wniosku załącza się obowiązkowo oryginały dokumentów lub poświadczone za zgodność z oryginałem kopie):
 - aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
 - zaświadczenie wydane przez przedszkole, szkołę lub ośrodek o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
 - kopie wszystkich stron dowodu rejestracyjnego pojazdu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do przewozu dziecka/ucznia (tylko w przypadku dowożenia prywatnym samochodem osobowym),
5. Do wniosku można załączyć inne dokumenty poświadczające informacje podane przez wnioskodawcę (np. orzeczenie o niepełnosprawności, poświadczenie zamieszkania, kopia odpisu wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, kopia aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka w przypadku osoby samotnie wychowującej dziecko, kopia orzeczenia sądu zobowiązująca jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka).