

Zarządzenie Nr 47/2023
Wójta Gminy Fabianki
z dnia 24 lipca 2023 roku

w sprawie ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 i art. 39a ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900)

zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Fabianki oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.
2. Określone w zarządzeniu zasady stosuje się, gdy dowożenie i opiekę zapewniają prywatnym pojazdem rodzice, opiekunowie lub opiekunowie prawni, zwani dalej „opiekunami”.

§ 2

1. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna odbywa się na zasadach określonych w umowie zawartej pomiędzy Gminą Fabianki - reprezentowaną przez kierownika Gminnego Zespołu Oświaty w Fabiankach, a opiekunem.
2. Umowa uwzględnienia zasady zwrotu kosztów jednorazowego przewozu określone w art. 39a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe i zawierana jest na czas określony, tj. na czas nauki w danym roku szkolnym z możliwością dwutygodniowego wypowiedzenia.
3. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

1. Podstawą zawarcia umowy o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego jest złożenie w Gminnym Zespole Oświaty w Fabiankach wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć:
 - a) aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia,
 - b) kserokopię dowodu rejestracyjnego pojazdu.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 należy złożyć do 31 sierpnia każdego roku. W uzasadnionych przypadkach wniosek może być złożony po upływie terminu.

§ 4

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka stanowi koszt jednorazowego przewozu obliczonego według wzoru określonego w art. 39a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe pomnożony przez liczbę dni obecności ucznia w przedszkolu, szkole lub ośrodku. Za dni nieobecności zwrot kosztów przewozów nie przysługuje.
2. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania ucznia, a przedszkolem/szkołą/ośrodkiem/miejscem pracy opiekuna rozumiana jest jako długość najkrótszej trasy łączącej te miejsca.

§ 5

1. Wykonanie zarządzenia powierza się kierownikowi Gminnego Zespołu Oświaty w Fabiankach.

§ 6

1. Traci moc zarządzenie Nr 3/2020 Wójta Gminy Fabianki z dnia 7 stycznia 2020 r. w sprawie ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

§ 7

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wojt Gminy Fabianki


Zbigniew Słomski

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEWOZU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO
 PRYWATNYM POJAZDEM PRZEZ OPIEKUNA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Wnioskodawca: nazwisko, imię | | | |
| a. Adres zamieszkania wnioskodawcy | miescowosc ulica, nr domu/ mieszkania | | |
| | kod pocztowy, poczta | | |
| b. Telefon kontaktowy | | | |
| 2. Nazwisko i imię dziecka | | | |
| a. Data i miejsce urodzenia dziecka | | | |
| b. Adres zamieszkania dziecka | ulica, nr domu/ mieszkania | | |
| | kod pocztowy, miescowosc | | |
| 3. Placowka, do której będzie dowożone dziecko | Nazwa placowki (wskazujaca na etap edukacyjny - przedszkole, szkoła podstawowa itd.) | | |
| | Adres placowki | ulica, nr posesji/mieszkania | |
| | | kod pocztowy, poczta | |
| Klasa/ oddzial | | | |
| 4. Okres przewozenia dziecka do placowki | | od dnia | |
| | | do dnia | |
| 5. Najkrotsza odleglosc z miejsca zamieszkania dziecka do placowki | | liczba kilometrów | |
| 6. Adres miejsca pracy opiekuna (jeśli przewóz do placowki łączony jest z dojazdem do miejscem pracy). | | | |
| 7. Odleglosc z miejsca zamieszkania opiekuna do miejsca pracy i z powrotem, jezeli nie wykonywalby przewozu, o którym mowa w pkt. 5 | | liczba kilometrów | |
| 8. Trasa przewozu dziecka: * zaznaczc wlasciwe wpisujac TAK lub NIE w odpowiednia rubryke | | z miejsca zamieszkania do placowki i z placowki do miejsca zamieszkania oraz z powrotem | * |
| | | z miejsca zamieszkania do placowki i do miejsca pracy opiekuna (dowóz łączony z dojazdem do pracy) i z powrotem | * |

OŚWIADCZAM, ŻE PRZEWÓZ DZIECKA BĘDZIE REALIZOWANY POD MOJĄ OPIEKĄ POJAZDEM

| | |
|---------------------------------|--|
| 9. Marka, model pojazdu | |
| 10. Numer rejestracyjny pojazdu | |
| 11. Pojemność silnika. | |

**ZWROT UDOKUMENTOWANYCH KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA
 NALEŻY PRZEKAZAĆ PRZELEWEM NA KONTO BANKOWE**

| | |
|------------------------------|--|
| 12. Numer rachunku bankowego | |
|------------------------------|--|

.....
 Podpis Wnioskodawcy

DO WNIOSKU DOŁĄCZAM WYMAGANE DOKUMENTY

- 1) Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia (oryginał do wglądu).
- 2) Kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu (oryginał do wglądu).

.....
Podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

- 1) Zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania kierownika Gminnego Zespołu Oświaty w Fabiankach o wszelkich zmianach mających znaczenie dla uzyskania i wyliczenia zwrotu kosztów przewozu dziecka niepełnosprawnego do placówki oświatowej, w której realizuje ono wychowanie przedszkolne lub roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, takich jak np. zmiana miejsca zamieszkania, zmiana adresu szkoły/placówki wskazanej we wniosku lub zmiana szkoły/placówki, zmiana pojazdu lub zmiana parametrów pojazdu (np. zmiana pojemności silnika), łączenie przewozów ucznia niepełnosprawnego z dojazdem do pracy itp.
- 2) Posiadam uprawnienia do kierowania wymienionym we wniosku pojazdem.
- 3) Przyjąłem do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane.
- 4) Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
Podpis Wnioskodawcy

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest **Gminny Zespół Oświaty w Fabiankach, Fabianki 2, 87-811 Fabianki, e-mail: gzo@fabianki.pl, telefon: (54) 251-72-12.**

- 1) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 2) Państwa dane osobowe będą przetwarzane **w celu zawarcia i realizacji umowy w sprawie zwrotu kosztów przejazdów dziecka niepełnosprawnego do szkoły** (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 i art.39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm.)
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
- 4) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 5) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 6) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 7) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 8) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

UMOWA
W SPRAWIE OKREŚLENIA ZASAD ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU
NIEPEŁNOSPRAWNEGO UCZNIĄ I OPIEKUNA DO
PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA PRYWATNYM POJAZDEM*

zawarta w dniu pomiędzy :
Gminą Fabianki reprezentowaną przez kierownika Gminnego Zespołu Oświaty w
Fabiankach - Grzegorza Wojciechowskiego ,
zwanym dalej Zleceniodawcą

a
Panią/Panem.....zam.....
.....matką/ojcem/opiekunem/opiekunem prawnym* niepełnosprawnego
dziecka:
zwanym dalej Opiekunem.

§ 1

Gmina Fabianki realizując obowiązek wynikający z art. 39 ust.4 lub art. 32 ust. 6 * ustawy z
dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900) w zakresie
zapewnienia dowożenia i opieki nad uczniem niepełnosprawnym
.....zam.....

..... ,
powierza ww. obowiązek Opiekunowi
Panu/i..... zam.

..... - na trasie : miejsce
zamieszkania ucznia – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania ucznia, który bierze za
niego w tym zakresie pełną odpowiedzialność.

§ 2

Opiekun oświadcza, że :

1. jest właścicielem pojazdu , marki
..... , o numerze rejestracyjnym
....., o pojemności skokowej silnikacm³ .

2. będzie wykorzystywał własny pojazd do przewożenia dziecka niepełnosprawnego
.....zam.....

..... do przedszkola/szkoły/ośrodka
*

3. na trasie:

.....
..... (miejsce zamieszkania ucznia – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania
ucznia i z powrotem lub: miejsce zamieszkania ucznia – placówka oświatowa – miejsce
pracy opiekuna - placówka oświatowa - miejsce zamieszkania ucznia*) biorąc za nie
odpowiedzialność i opiekując się nim w czasie przewozu).

§ 3

1. Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad uczniem.
2. Obowiązkiem opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym przewożone będzie dziecko niepełnosprawne.
3. Gmina Fabianki nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku których nastąpi w szczególności szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowane działalnością opiekuna.

§ 4

1. Liczba kilometrów jednorazowego przewozu drogami publicznym z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, szkoły podstawowej/ponadpodstawowej /ośrodka*, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy*, i z powrotem wynosi łącznie km.
2. Stawka za jeden kilometr przebiegu pojazdu wynosi zł
3. Stawkę za jeden kilometr przebiegu pojazdu określa uchwałą Rady Gminy Fabianki.

§ 5

1. Zwrot kosztów przejazdu na trasie , o której mowa w § 2 pkt. 2 realizowany będzie przez Gminę Fabianki w okresie od dnia do dnia zakończenia zajęć w roku szkolnym
2. Środki finansowe za każdy miesiąc zrealizowanego dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka* będą przekazywane na rachunek bankowy wnioskodawcy w terminie 14 dni od daty przedłożenia rachunku.
3. Przekazanie środków nastąpi w formie przelewu na konto Opiekuna:

.....
....

§ 6

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna prywatnym pojazdem oblicza się na podstawie wzoru podanego w art. 39a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900).
2. Warunkiem zwrotu kosztów przejazdu jest przedstawienie przez opiekuna dziecka rachunku wraz z poświadczeniem potwierdzającym ilość dni, w których dziecko uczęszczało do placówki, o której mowa w § 2 pkt 2 niniejszej umowy – do 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia.
3. Wzór rachunku, o którym mowa w ust. 2, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. Dane dotyczące liczby dni, w których dziecko uczęszczało na zajęcia lekcyjne, potwierdza szkoła, do której dziecko uczęszcza. Nie przysługuje refundacja kosztów przejazdu za dni nieobecności ucznia w placówce oświatowej.

5. Opiekun zobowiązany jest do realizacji dowozu dziecka w dniach nauki szkolnej oraz w dniach, w których obecność ucznia w szkole jest konieczna ze względu na organizację zajęć (np. rekolekcje szkolne, odpracowywanie zajęć za inny dzień itp.).

§ 7

1. Umowę zawiera się na okres od do
2. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym terminem wypowiedzenia.
3. Z dniem podpisania niniejszej umowy traci moc prawną umowa między stronami oznaczona Nr z dnia *

§ 8

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

§ 9

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....

.....

Opiekun

Kierownik Gminnego Zespołu Oświaty
w Fabiankach

*niepotrzebne skreślić

Załącznik do umowy
Fabianki,

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

.....
(Adres rodzica / opiekuna)

RACHUNEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO
REALIZUJĄCEGO ROCZNE PRZYGOTOWANIE PRZEDSZKOLNE/ OBOWIĄZEK
SZKOLNY/ OBOWIĄZEK NAUKI* I JEGO OPIEKUNA PRYWATNYM POJAZDEM
Przedkładam rachunek za przejazd ucznia:

.....
(Imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu rok z miejsca zamieszkania tj. z
miejscowości

..... do
(miejsce zamieszkania ucznia)

...

.....
(nazwa placówki oświatowej)

Uczeń był dowożony przeze mnie pojazdem prywatnym. Liczba dni przejazdów na trasie:
miejsce zamieszkania ucznia – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania - placówka
oświatowa – miejsce zamieszkania ucznia w wyżej wymienionym okresie
wyniosła.....

*niepotrzebne skreślić

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

Wypełnia opiekun

.....
(Pieczęć placówki oświatowej)

POŚWIADCZENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Zaświadcza się, że uczeń

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

uczęszczał (a) dni w miesiącu 20.....
roku do naszej placówki oświatowej .

.....
(Data, podpis i pieczęć dyrektora placówki oświatowej)

Wypełnia Dyrektor Placówki Oświatowej lub upoważniona przez niego osoba (uwzględnia się poświadczenie na osobnym druku stosowanym przez placówkę oświatową) .

ROZLICZENIE

1/ Koszt jednorazowego przewozu obliczony według wzoru określonego w art.39a ust.2 ustawy z dnia 14 grudnia 2019 r. - Prawo oświatowe:

$$\text{koszt} = (a - b) \times c$$

Dane do wzoru:

a – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego, szkoły podstawowej, szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica/opiekuna z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy* i z powrotem: km.

b – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica/opiekuna do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a : km.

c – stawka za jeden kilometr przebiegu pojazdu: zł

Obliczony koszt jednorazowego przewozu: zł

2/ Liczba dni przewozów w miesiącu

3/ Kwota do wypłaty (koszt jednorazowego przewozu x liczba dni przewozów w miesiącu):

..... zł

(kwota słownie :)

.....
Wypełnia opiekun
prawnego)

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

.....
(sprawdzono pod względem merytorycznym, data i podpis)

.....
(sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym, data i podpis)

Fabianki, dnia.....

.....
(podpis gł. księgowego GZO)

.....
(podpis kierownika GZO)