Zduńska Wola, dnia ………………………………………….

…...................................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

ul. ….............................................................

(adres zamieszkania)

98-220 Zduńska Wola

…................................................................

(numer telefonu kontaktowego)1

Prezydent Miasta Zduńska Wola

ul. Stefana Złotnickiego 12

98-220 Zduńska Wola

**WNIOSEK**

**w sprawie zorganizowania bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu niepełnosprawnego dziecka/ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka**

Proszę o:

(należy postawić znak „X” w odpowiedniej kratce)

* **zorganizowanie bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu** dla mojego niepełnosprawnego dziecka/podopiecznego **samochodem (busem)** będącym w dyspozycji dyrektora Szkoły Podstawowej nr 9 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Pawła II w Zduńskiej Woli
* zwrot kosztów przejazdu **środkami komunikacji publicznej** mojego niepełnosprawnego dziecka/podopiecznego wraz z rodzicem (opiekunem prawnym lub osobą sprawującą pieczę zastępczą)
* zwrot kosztów dowozu mojego niepełnosprawnego dziecka/podopiecznego **prywatnym samochodem osobowym** rodzica (opiekuna prawnego lub osoby sprawującej pieczę zastępczą)

**Dane dziecka/podopiecznego:**

Imię i nazwisko …................................................................................................................................................................................

Data urodzenia ………………..................................................................................................................................................................

Adres zamieszkania ….......................................................................................................................................................................

**Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego/ej dziecko/podopieczny uczęszcza lub będzie uczęszczać:**

……...........................................................................................................................................................................................................

……...........................................................................................................................................................................................................

Klasa: ….............. **Rok szkolny** ……………… /………………

**Uzasadnienie wyboru przedszkola/szkoły/ośrodka:**

(proszę wypełnić jedynie w przypadku przedszkola/szkoły/ośrodka zlokalizowanej/go poza terenem miasta Zduńska Wola)

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Oświadczenie o miejscu pracy:**

(proszę wypełnić jedynie w przypadku zwrotu kosztów dowozu niepełnosprawnego dziecka/podopiecznego prywatnym samochodem osobowym)

Oświadczam, iż jestem zatrudniony(a)/nie jestem zatrudniony(a)2 i po dokonaniu przewozu mojego dziecka/podopiecznego do przedszkola/szkoły/ośrodka będę dokonywał(a)/nie będę dokonywał(a)2 przejazdu do miejsca pracy

……...........................................................................................................................................................................................................

**(adres miejsca pracy o ile dotyczy)**

Oświadczam, że:

1. wszystkie informacje podane we wniosku są zgodne z prawdą;
2. przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane.

………………………………….…………………………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku należy dołączyć:**

Aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/podopiecznego.

**1** dane nieobowiązkowe

2 niewłaściwe skreślić

**Klauzula informacyjna
dotycząca przetwarzania danych osobowych,
dla których administratorem danych jest Prezydent Miasta Zduńska Wola**

Szanowni Państwo,

zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, uprzejmie informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Prezydent Miasta Zduńska Wola z siedzibą w Zduńskiej Woli przy ul. Stefana Złotnickiego 12, tel.: (43) 825 02 00, fax: (43) 825 02 02, e-mail: urzad\_miasta@zdunskawola.pl.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@zdunskawola.pl bądź telefonicznie (43) 825 02 82. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Urząd Miasta Zduńska Wola oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do realizacji sprawy w Urzędzie Miasta Zduńska Wola. Ogólną podstawę do przetwarzania danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b i c i art. 9 ust. 2 lit. g RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. a w przypadkach wyrażenia zgody na udostępnienie danych kontaktowych w postaci numeru telefonu.

Szczegółowe cele przetwarzania danych zostały wskazane w następujących przepisach: ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.).

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia przewozu do przedszkola/szkoły/ośrodka dziecka/ucznia niepełnosprawnego, nad którym sprawuje Pani/Pan opiekę.

1. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, tj. organom administracji publicznej lub podmiotom działającym na zlecenie organów administracji publicznej w zakresie obowiązujących przepisów lub innym podmiotom przetwarzającym dane na podstawie umów powierzenia, a ponadto odbiorcom danych w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, tj. podmiotom świadczącym usługi pocztowe, usługi informatyczne i inne. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich, na podstawie szczególnych regulacji prawnych, w tym umów międzynarodowych.
2. Dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane, zgodnie z przepisami ustawy z dnia
14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164), tj. w archiwum zakładowym przez 25 lat, a następnie zostaną przekazane do właściwego archiwum państwowego. W przypadku przetwarzania danych na podstawie wyrażonej zgody, przez okres niezbędny do realizacji wskazanego celu bądź do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, na podstawie przepisów prawa, posiada Pani/Pan prawo do:
4. dostępu do treści swoich danych, na podstawie art. 15 RODO;
5. sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
6. ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO.

W przypadku przetwarzania danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, tj. na podstawie umowy posiada Pani/Pan prawo do przenoszenia danych.

Ponadto w przypadku przetwarzania danych na podstawie wyrażonej zgody, posiada Pani/Pan także prawo do:

1. usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
2. wniesienia sprzeciwu, na podstawie art. 21 RODO.
3. W przypadku, w którym przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do jej cofnięcia, w dowolnym momencie, w formie, w jakiej została ona wyrażona. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
4. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
5. Gdy podanie danych osobowych wynika z przepisów prawa, jest Pani/Pan zobowiązana(y) do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nierozpoznanie sprawy.
6. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.