



**Wójt Gminy Książki**  
ul. Bankowa 4  
87-222 Książki

1 Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu  
(Wypełnia Urząd)

## WNIOSEK W SPRAWIE ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO SZKOŁY

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2026 poz. 820)

### A DANE WNIOSKODAWCY

|                            |               |                                 |                |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|----------------|
| 2 Nazwisko                 |               | 3 Imię/Imiona                   |                |
| 4 Kraj                     | 5 Miejscowość |                                 | 6 Kod pocztowy |
| 7 Ulica                    |               | 8 Nr domu                       | 9 Nr lokalu    |
| 10 E-mail (nieobowiązkowo) |               | 11 Nr telefonu (nieobowiązkowo) |                |

### B TREŚĆ WNIOSKU

12 Przewóz dziecka niepełnosprawnego do szkoły w roku szkolnym

#### B1 DANE SZKOŁY

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 13 Nazwa Szkoły                       |  |
| 14 Adres Szkoły                       |  |
| 15 Klasa, do której uczęszcza dziecko |  |

#### B2 DANE OSOBOWE DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

|                                       |                      |                 |  |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------|--|
| 16 Nazwisko                           |                      | 17 Imię/Imiona  |  |
| 18 Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) | 19 Miejsce urodzenia |                 |  |
| 20 Miejscowość                        |                      | 21 Kod pocztowy |  |
| 22 Ulica                              | 23 Nr domu           | 24 Nr lokalu    |  |

#### B3 INFORMACJE O DZIECKU NIEPEŁNOSPRAWNYM

##### 25 NUMER I DATA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

|                      |                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 25a Numer orzeczenia | 25b Data obowiązywania orzeczenia (dzień-miesiąc-rok) |
|----------------------|-------------------------------------------------------|

##### 26 NUMER I DATA ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO

|                      |                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 26a Numer orzeczenia | 26b Data obowiązywania orzeczenia (dzień-miesiąc-rok) |
|----------------------|-------------------------------------------------------|

##### 27 OKRES, KTÓREGO DOTYCZY ZWROT KOSZTÓW

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 27a Data od (dzień-miesiąc-rok) | 27b Data do (dzień-miesiąc-rok) |
|---------------------------------|---------------------------------|

**B4 INFORMACJE DOTYCZĄCE RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY DOKONYWANY MA BYĆ ZWROT KOSZTÓW**

28 Nazwa Banku

29 Numer konta bankowego

**C OŚWIADCZENIE**

Wnioskodawca oświadcza, że:

1. Zapewnia przewóz prywatnym samochodem osobowym
- TAK / NIE**

|                  |                                                                         |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 30 Marka         | 31 Model                                                                |
| 32 Rok produkcji | 33 Pojemność silnika                                                    |
| 34 Rodzaj paliwa | 35 Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km wg. danych producenta |

- 36 Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem

- 37 Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa powyżej

2. Powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi
- TAK / NIE**

38 Nazwa podmiotu

3. Wyżej wymieniony podmiot zapewnia przewóz samochodem osobowym
- TAK / NIE**

|                                                                                 |                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 39 Marka                                                                        | 40 Model                                                                |
| 41 Rok produkcji                                                                | 42 Pojemność silnika                                                    |
| 43 Rodzaj paliwa                                                                | 44 Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km wg. danych producenta |
| 45 Najkrótsza trasa z miejsca zamieszkania ucznia do placówki i z powrotem (km) |                                                                         |

4. Oświadczam, że dane przedstawione we wniosku i załącznikach są prawdziwe pod groźbą konsekwencji wynikających z przepisów prawa.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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, uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.).

**D PODPIS**

46 Miejscowość

47 Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)

48 Podpis wnioskodawcy

**E ZAŁĄCZNIKI**

-

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA

## KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) informuję, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Książki, wykonujący czynności i zadania wynikające z przepisów prawa z którym można skontaktować się listownie: ul. Bankowa 4, 87-222 Książki lub na adres eDoręczeń AE:PL-32827-66826-TUITR-29
- 2) W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, w tym realizacji Państwa praw, mogą się Państwo kontaktować z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych +48 56 688 81 67 oraz pod adresem e-mail: iodo.ug@gminakiazki.pl
- 3) Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadania: „Wniosek w sprawie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły”.  
Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:  
Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2026 poz. 820);  
w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów prawa), art. 6 ust. 1 lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym oraz sprawowanie władzy publicznej).
- 4) Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, które są uprawnione, na podstawie obowiązujących przepisów prawa do dostępu do nich oraz ich przetwarzania w zakresie określonym przepisami, w tym podmiotom kontrolującym działalność Wójta Gminy Książki, stronom i uczestnikom postępowań administracyjnych, podmiotom realizującym na rzecz Urzędu Gminy Książki zadania w zakresie utrzymania i rozwoju systemów teleinformatycznych, podmiotom zaangażowanym w utrzymanie systemów służących do kontaktu z klientami Urzędu (poczta elektroniczna, serwis ePUAP).
- 5) Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi na podstawie Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67 oraz nr 27 poz. 140).
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (jeśli zachodzi jedna z okoliczności wskazanych w art. 17 ust. 1 RODO i jeżeli przetwarzanie danych osobowych nie jest niezbędne w zakresie wskazanym w art. 17 ust. 3 RODO), ograniczenia przetwarzania (w przypadkach wskazanych w art. 18 ust. 1 RODO), prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, telefon: 22 531 03 00, adres do e-Doręczeń AE:PL-67085-31860-RWFHC-35.
- 8) Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest wymogiem ustawodawczym. W przypadku nie podania przez Panią/Pana swoich danych osobowych, Administrator nie będzie mógł zrealizować przedmiotowego wniosku.
- 9) W trakcie przetwarzania danych osobowych nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych sprawach ani do profilowania osób, których dane są przetwarzane.
- 10) Dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.