|  |  |
| --- | --- |
| **(WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE****DRUKOWANYMI LITERAMI)** | Załącznik nr 1 doZarządzenia Nr 2919/25.Prezydenta Wrocławiaz dnia 11 lipca 2025 r |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Wrocław, ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr domu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr mieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres zamieszkania wnioskodawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (potwierdzenie wpływu wniosku do szkoły/placówki) |

 (kod pocztowy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

Adres e-mail wnioskodawcy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Urząd Miejski Wrocławia****Departament Edukacji****ul. G. Zapolskiej 4****50-032 Wrocław** |

*za pośrednictwem dyrektora szkoły/placówki*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nazwa, typ, adres szkoły/placówki)

# **Wniosek** **w sprawie objęcia dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami przewozem zorganizowanym do szkoły/placówki w roku szkolnym**

**\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Cel złożenia wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| * złożenie nowego wniosku (należy wypełnić wszystkie pola wniosku)
 | * zmiana danych zawartych w złożonym wniosku (należy wypełnić pola, które podlegają zmianie)
 |

1. Imię i nazwisko dziecka/ucznia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Data urodzenia dziecka/ucznia:
 | D | D | M | M | R | R | R | R |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Wnioskuję o objęcie przewozem od:
 | D | D | M | M | R | R | R | R |

1. Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia: ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr domu\_\_\_\_\_\_\_\_ nr mieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WROCŁAW, |  |  | - |  |  |  |
|  |  (kod pocztowy) |

1. W przypadku sprawowania opieki naprzemiennej lub prośby rodzica/opiekuna o przewóz na inny adres niż adres zamieszkania dziecka/ucznia: ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr mieszkania\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WROCŁAW, |  |  | - |  |  |  |
|  |  (kod pocztowy) |

1. Adres szkoły/placówki: ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr domu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WROCŁAW, |  |  | - |  |  |  |
|  |  (kod pocztowy) |

1. Wnioskuję o objęcie dziecka/ucznia przewozem: *(proszę wybrać właściwe poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*
* w dwie strony
* w jedną stronę na trasie: miejsce zamieszkania dziecka/ucznia - szkoła/placówka
* w jedną stronę na trasie: szkoła/placówka - miejsce zamieszkania dziecka/ucznia
1. Dziecko/uczeń posiada: *(proszę wybrać właściwe poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*
* orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

z dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, na okres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z uwagi na: *(podać rodzaj niepełnosprawności)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* orzeczenie o potrzebie zespołowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,

z dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, na okres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z uwagi na: *(podać rodzaj niepełnosprawności)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dziecko/uczeń porusza się: *(proszę wybrać właściwe poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*

|  |  |
| --- | --- |
| * samodzielnie
* przy pomocy kul
* przy pomocy wózka inwalidzkiego, z możliwością jazdy na fotelu samochodowym po przesadzeniu z wózka inwalidzkiego
 | * przy pomocy balkonika
* przy pomocy wózka inwalidzkiego, konieczność jazdy w wózku inwalidzkim
 |

1. Przyjmuję do wiadomości, że zostanie przeprowadzona weryfikacja danych zawartych we wniosku z oryginałami dokumentów.
2. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 § 1 w związku z § 6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.
3. Przyjmuję do wiadomości, że każda zmiana dotycząca danych zawartych we wniosku, wymaga złożenia kolejnego wniosku.
4. Zobowiązuję się do zgłaszania informacji dotyczących rezygnacji z przewozu, przewozu w 1 stronę, braku korzystania dziecka z przewozu z powodu nieobecności w szkole (np. choroba, uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym) niezwłocznie do sekretariatu szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń.
5. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem\* się i będę stosowała/stosował\* postanowienia Regulaminu Przewozu dzieci i uczniów z niepełnosprawnościami zamieszczonego na stronie Miejskiego Przedsiębiorstwa Komunikacyjnego oraz dostępnego w szkole/placówce.
6. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka umożliwia korzystanie z przewozu zorganizowanego dzieci i uczniów z niepełnosprawnościami w sposób niezagrażający życiu i zdrowiu dziecka i pozostałych uczestników przewozu.

Integralną częścią wniosku są informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych zamieszczone na 4 stronie wniosku.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Miejscowość, data |  | Czytelny podpis wnioskodawcy |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wypełnia szkoła/placówka:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Dokonano wstępnej weryfikacji kompletności wniosku: TAK/NIE\* | …………………………………………………..Data, pieczęć i czytelny podpis dyrektora/pracownikaweryfikującego wniosek w szkole/placówce |
| 2. Dokonano weryfikacji danych podanych we wniosku z oryginałami dokumentów: TAK/NIE\* | …………………………………………………..Data, pieczęć i czytelny podpis dyrektora/pracownikaweryfikującego wniosek w szkole/placówce |

\* Niepotrzebne skreślić

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Niniejszą informację otrzymałeś w związku z obowiązkami określonymi w art. 13 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) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 4 maja 2016 r. L 119/1).

**Administrator danych**

Administratorem Twoich danych osobowych jest Prezydent Wrocławia. Możesz się z nami skontaktować w następujący sposób:

* listownie na adres: Prezydent Wrocławia, Urząd Miejski Wrocławia, pl. Nowy Targ 1-8,50-141 Wrocław,
* przez e-mail: wps@um.wroc.pl,
* telefonicznie: +48 71 777 77 91.

**Cele przetwarzania danych**

Będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe oraz dane Twojego dziecka w celu zapewnienia bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu uczniom i wychowankom z niepełnosprawnościami.

**Podstawy prawne przetwarzania**

Będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe oraz dane Twojego dziecka na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

**Okres przechowywania danych**

Będziemy przechowywać Twoje dane osobowe oraz dane Twojego dziecka przez minimum 5 lat od stycznia kolejnego roku po zakończeniu Twojej sprawy, następnie Archiwum Państwowe po ekspertyzie dokumentów może podjąć decyzję o ich zniszczeniu lub przekwalifikować na kategorię A i wtedy Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez Urząd Miejski Wrocławia przez 25 lat od stycznia kolejnego roku po zakończeniu Twojej sprawy, a następnie zostaną przekazane do Archiwum Państwowego we Wrocławiu, gdzie będą przetwarzane wieczyście.

**Odbiorcy danych**

Będziemy przekazywać Twoje dane osobowe oraz dane osobowe Twojego dziecka podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz jednostce odpowiedzialnej za prowadzenie obsługi w zakresie dowożenia dzieci i uczniów z niepełnosprawnościami do szkół i placówek oświatowych, w tym również za obsługę finansowo-księgową. Dodatkowo dane mogą być dostępne dla usługodawców wykonujących zadania na zlecenie Administratora w ramach świadczenia usług serwisu, rozwoju i utrzymania systemów informatycznych.

**Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych**

Przysługują Ci następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

• prawo dostępu do Twoich danych osobowych,

• prawo żądania sprostowania Twoich danych osobowych,

• prawo żądania ograniczenia przetwarzania Twoich danych osobowych.

Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z Administratorem danych (dane kontaktowe powyżej) lub Inspektorem Ochrony Danych (dane kontaktowe poniżej).

**Inspektor Ochrony Danych**

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych. Jest to osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Twoich danych osobowych oraz korzystania z przysługujących Ci praw związanych z przetwarzaniem danych.

Z Inspektorem możesz się kontaktować w następujący sposób:

• listownie na adres: al. Marcina Kromera 44, 51-163 Wrocław, pok. 423,

• przez e-mail: iod@um.wroc.pl,

• telefonicznie: +48 71 777 77 24.

**Prawo wniesienia skargi do organu**

Przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.