Załącznik nr 1 do

Zarządzenia Nr 2919/25.

Prezydenta Wrocławia

z dnia 11 lipca 2025 r

**(WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE**

**DRUKOWANYMI LITERAMI)**

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

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

(adres zamieszkania wnioskodawcy)

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

Kod pocztowy

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

(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

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

**Urząd Miejski Wrocławia**

**Departament Edukacji**

**ul. G. Zapolskiej**

**50-032 Wrocław**

**Wniosek w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym   
kosztów przewozu dzieci i uczniów z niepełnosprawnościami   
do szkół i placówek w roku szkolnym** \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cel złożenia wniosku:

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

1. Dane dotyczące dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami:
2. Imię i nazwisko dziecka/ucznia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pesel wnioskodawcy: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WROCŁAW, |  |  | - |  |  |  |
|  | Kod pocztowy | | | | | |

1. Nazwa szkoły/placówki: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres szkoły/placówki: ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr domu\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WROCŁAW, |  |  | - |  |  |  |
|  | Kod pocztowy | | | | | |

1. Wskazuję jedną z poniższych opcji, celem uzyskania zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami do szkoły/placówki: (*należy wybrać Opcję 1 lub Opcję 2 poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*

* **Opcja 1**. Przewóz dziecka na trasie z miejsca zamieszkania do szkoły/placówki
* **Opcja 2.** Przewóz dziecka na trasie z miejsca zamieszkania do placówki z uwzględnieniem miejsca pracy wnioskodawcy prawnego/innego podmiotu

Miejsce pracy (adres) - *należy podać tyko ulicę i nr budynku*:

Wrocław, ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr domu \_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nazwa i numer konta bankowego, na który będzie dokonany zwrot kosztów:

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

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

1. Dziecko/uczeń z niepełnosprawnościami posiada: *(należy 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. Dane pojazdu, którym przewożone jest dziecko/uczeń z niepełnosprawnościami:
2. marka, model, rocznik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. pojemność skokowa silnika: *(proszę wybrać właściwe poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*

* do 900 cm3
* powyżej 900 cm3

1. Samochód jest sprawny technicznie, posiada aktualne badania techniczne: *(należy wybrać właściwe poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*

* TAK
* NIE

1. Kierowca posiada aktualne ubezpieczenie OC: *(należy wybrać właściwe poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*

* TAK
* NIE

1. Oświadczenia
2. Oświadczam, że przewożę dziecko:

* samodzielnie,
* powierzę wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi *(należy wybrać właściwe poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*.

1. Oświadczenie dotyczące korzystania z przewozu zorganizowanego przez Gminę Wrocław: *(należy wybrać właściwe poprzez wstawienie znaku* X *we właściwym prostokącie)*

* korzystam z przewozu zorganizowanego w 1 stronę,
* nie korzystam z przewozu zorganizowanego.

1. Przyjmuję do wiadomości, że każda zmiana dotycząca danych zawartych we wniosku, wymaga złożenia kolejnego wniosku.
2. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany\* do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.
3. 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.
4. Przyjmuję do wiadomości, że liczba kilometrów dla wybranej trasy zostanie przeliczona na podstawie danych ze strony internetowej Mapy Google i będzie to trasa najkrótsza przeliczona na podstawie podanych adresów z jednej wskazanej spośród 2 opcji.

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

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

Miejscowość, data Czytelny podpis wnioskodawcy

\* Niepotrzebne skreśli

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](mailto: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.