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

(imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna)

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

(adres)

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

(telefon)

**Wójt Gminy Iłów**

**ul. Płocka 296-520 Iłów**

**WNIOSEK**

Proszę o zwrot kosztów zakupu biletu miesięcznego na przejazd autobusem PKS dla mojego dziecka dojeżdżającego do ........................................................................................................ w roku szkolnym ................................................................................................................................................

**1. Nazwisko i imię ucznia ....................................................................................................................**

**2. Data i miejsce urodzenia .................................................................................................................**

**3. Adres zamieszkania .........................................................................................................................**

**4. Okres dowożenia dziecka do szkoły/ośrodka od ......................... do ............................................**

Jednocześnie zobowiązuję się przekazywać fakturę VAT za zakup biletu miesięcznego na podstawie, której następować będzie zwrot kosztów zakupu biletu.

Kwotę w/g faktury proszę przelewać co miesiąc na rachunek bankowy przewoźnika nr ………………………………………………, w przypadku zmiany przewoźnika zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie (oraz podać dane i numer konta bankowego) w trybie natychmiastowym, nie później jednak niż przed przesłaniem faktury VAT będącą podstawą do wypłaty pieniędzy.

**Zobowiązuję się także do poinformowania o zaprzestaniu realizacji obowiązku szkolnego, przez moje dziecko.**

5. Dokumenty dołączone do wniosku:

* kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności ucznia,
* kopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego,
* potwierdzenie przyjęcia lub kontynuacji nauki w placówce oświatowej.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

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

**(miejscowość, data) (podpis)**

**Klauzula informacyjna**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informuję, iż zgodnie z [art. 13 ust. 1 i 2](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguytsltqmfyc4mzuhaztimztgq) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, zwanego dalej w skrócie RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. Poz. 1000):

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Iłów z siedzibą ul. Płocka 2; 96-520 Iłów. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych - Pana Łukasza Szymańskiego, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych pod adresem poczty elektronicznej: iod@ilow.pl lub pisemnie na adres Urząd Gminy Iłów, ul. Płocka 2, 96-520 Iłów, z dopiskiem INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:

- realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 910.)

- przygotowania i realizacji dowozu dziecka do placówki oświatowej,

- administracyjnym i archiwalnym.

3. Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane.

5. Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora: dostępu do treści swoich danych osobowych, usunięcia danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, przenoszenia swoich danych osobowych (w sytuacji jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy).

Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pani/Pan prawo nie wyrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Iłów, dnia ………………………… ……………………………

podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

**Po zapoznaniu się z informacjami i pouczeniami zawartymi w niniejszej klauzuli wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w celu realizacji obowiązków Gminy Iłów związanych z dowozem dziecka niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.**

 Iłów, dnia ………………………… ………………………….

 podpis

\* niepotrzebne skreślić