

(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....
(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

Wójt Gminy Bestwina

*ul. Krakowska 111
43-512 Bestwina*

Wniosek

w sprawie zwrotu rodzicom/opiekunom prawnym kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego w roku szkolnym/.....

I. Wnioskuje o zwrot kosztów przewozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

1) Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

2) Data urodzenia dziecka/ucznia:

3) Adres zamieszkania dziecka/ucznia:

4) Pełna nazwa oraz adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do której dziecko/uczeń będzie uczęszczało:

.....
.....

5) Okres dowożenia dziecka/ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka:

od do

6) Klasa/oddział:

7) Dziecko/uczeń posiada: **

orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

z dnia, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną na okres,

z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności)

.....

orzeczenie o potrzebie grupowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

z dnia, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną na okres,

z uwagi na (podać rodzaj niepełnosprawności)

.....

8) Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

9) PESEL rodzica/opiekuna prawnego:

10) Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego:

.....

(wypełnić w przypadku gdy rodzic/opiekun prawny łączy dowóz dziecka z dojazdem do pracy)

** należy zaznaczyć właściwe

X. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Gminę Bestwina

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 14 maja 2016 r. L 119/1) informujemy:

L.p.	Podstawowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych	
1.	Administrator Danych Osobowych (ADO)	Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest Gmina Bestwina reprezentowana przez Wójta Gminy Bestwina z siedzibą ul. Krakowska 111, 43-512 Bestwina
2.	Inspektor Danych Osobowych	Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych można uzyskać pod adresem e-mail: iod@bestwina.pl
3.	Cele przetwarzania danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka będą przetwarzane w celu realizacji obowiązku gminy w sprawie zwrotu rodzicom/ opiekunom prawnym kosztu przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych oraz rodziców/opiekunów prawnych do przedszkola/szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.
4.	Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w powiązaniu z art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 oraz art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. prawo oświatowe.
5.	Okres przechowywania danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka będą przetwarzane przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6.	Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych	W zakresie przewidzianym przepisami prawa posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych osobowych dziecka oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7.	Prawo wniesienia skargi	Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
8.	Konieczność podania danych	Podanie danych osobowych Pana/Pani i dziecka (w tym dotyczących niepełnosprawności) jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy