

**ZARZĄDZENIE Nr 66/2023**  
**Wójta Gminy Wielka Nieszawka**  
**z dnia 15 września 2023 r.**

**w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców lub opiekunów prawnych**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 z późn. zm.) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4, art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

**§ 1.** Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych i ich rodziców lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do najbliższego przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców lub opiekunów prawnych.

**§ 2.1.** Zwrot kosztów przejazdu przysługuje rodzicom lub opiekunom prawnym:

- 1) niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich i sześcioletnich oraz dzieci w wieku 7 do 9 lat objętych wychowaniem przedszkolnym, którym odroczono obowiązek szkolny, do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego lub ośrodka umożliwiającego dzieciom spełnianie obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego;
  - 2) uczniów niepełnosprawnych wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy do najbliższej szkoły podstawowej;
  - 3) uczniów z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym, do najbliższej szkoły ponadpodstawowej, do końca roku szkolnego, w którym uczeń kończy 21 rok życia;
  - 4) do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego:
    - a) uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, do końca roku szkolnego, w którym uczeń kończy 24 rok życia;
    - b) uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych do końca roku szkolnego, w którym uczestnik kończy 25 rok życia.
2. Zwrot kosztów przejazdu przysługuje za dni nauki szkolnej, z wyłączeniem przerw określonych w kalendarzu roku szkolnego.

**§ 3.** Warunkiem zwrotu kosztów przejazdu jest złożenie w Urzędzie Gminy Wielka Nieszawka wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia, wraz z określonymi we wniosku załącznikami.

§ 4.1. Na podstawie wniosku, o którym mowa w § 3, zawierana jest umowa pomiędzy Wójtem Gminy Wielka Nieszawka a rodzicem/rodzicami lub opiekunem prawnym/opiekunami prawnymi dziecka niepełnosprawnego. Umowa zawierana jest na czas trwania zajęć w danym roku szkolnym.

2. Zwrot kosztów przejazdu następuje na podstawie rozliczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
3. Rozliczenie kosztów przejazdu należy składać raz w miesiącu za poprzedni miesiąc.
4. Wypłata środków finansowych następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia rozliczenia, o którym mowa w pkt. 2, na wskazane w umowie konto bankowe.
5. Za dni nieobecności dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku, zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje.

§ 5. Podstawę obliczenia zwrotu kosztów przejazdu stanowi:

1. Dokument potwierdzający przejazd dziecka i opiekuna – bilety imienne, bilety miesięczne, faktury – w przypadku korzystania z publicznej komunikacji zbiorowej.
2. W przypadku przejazdu samochodem osobowym – wzór zwrotu kosztów jednorazowego przewozu, zgodnie z art. 39a ust. 2 ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.):

$$\text{Koszt} = (a - b) * c$$

gdzie:

a – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem;

b – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeliby nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit a;

c – stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu określana w drodze uchwały Rady Gminy.

3. Miesięczną wysokość zwrotu kosztów ustala się:
  - 1) w przypadku środków publicznej komunikacji zbiorowej – na podstawie dokumentów, o których mowa w pkt. 1,
  - 2) w przypadku dowożenia własnym samochodem osobowym – mnożąc koszt przejazdu, o którym mowa w pkt. 2, przez liczbę potwierdzonych dni dowożenia ucznia,
  - 3) w przypadku powierzenia wykonywania transportu i sprawowania opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi, kwotę zwrotu kosztów przewozu wylicza się tak samo, jak w pkt. 2.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Kierownik Referatu Edukacji  
Spraw Społecznych i Promocji  
  
mgr Ewa Wróblewska-Kucharska

  
WÓJT  
mgr Krzysztof Czarnecki

**Wójt Gminy Wielka Nieszawka**

## WNIOSEK

o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka

I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania	Miejscowość	
	ulica, nr domu/lokalu	
	Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		
Numer konta bankowego i nazwa banku		
Przedstawicielstwo <b>RODZIC/OPIEKUN PRAWNY (skreślić niepotrzebne)</b>		
II. DANE OSOBOWE UCZNI		
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
Adres zamieszkania	Miejscowość	
	ulica, nr domu/lokalu	
	Kod pocztowy	
Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka*, do którego uczęszcza uczeń		
III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY		
<b>Wnioskodawca oświadcza że:</b> (należy zaznaczyć stawiając <b>X</b> oraz uzupełnić luki)		
<input type="checkbox"/>	Zapewnia przewóz i opiekę samodzielnie (na własny koszt)	
<input type="checkbox"/>	Planuje dowożenie w okresie od.....20.... roku do.....20.... roku	
<input type="checkbox"/>	Zapewnia przewóz prywatnym samochodem osobowym, którego jest właścicielem/współwłaścicielem,* marki ....., model ..... rok produkcji ....., pojemności silnika .....,	
<input type="checkbox"/>	Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi najkrótszą trasą z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły ośrodka*, do którego dziecko uczęszcza: ..... km (na trasie dom-przedszkole/szkoła/ośrodek*)	
<input type="checkbox"/>	Dowóz rodzica/opiekuna do pracy zawodowej realizowany na trasie dowozu do placówki dziecka: 1. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z przedszkola/szkoły/ośrodka* do miejsca pracy, jeżeli wykonuje pracę zawodową i realizuje przewóz na tej trasie ..... km 2. Nazwa pracodawcy (pełna nazwa i adres) .....	

	Powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi. Nazwa podmiotu : .....
	Wyżej wymieniony podmiot zapewnia przewóz samochodem osobowym, którego jest właścicielem/współwłaścicielem, najkrótszymi drogami publicznymi do przedszkola/szkoły ośrodka,* marki....., model ..... rok produkcji ....., pojemności silnika .....
	Zapewnia przewóz środkami publicznego transportu zbiorowego.
	Nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna z innych źródeł.
	Informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.
	Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.
	Będzie informował o wszelkich zmianach dotyczących przewozu dziecka.

#### IV. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zostałem poinformowany/a, że w związku z realizacją wniosku, zgodnie z art.6 ust.1 lit. a, b, c 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) (Dz. U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, str.1 z późn.zm) konieczne jest:

1. Kontaktowanie się ze mną drogą pocztową i przez telefon celem realizacji mojego wniosku o zwrot kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka\*
2. Przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach celem realizacji wniosku o dowóz dziecka niepełnosprawnego i wypłaty zwrotu kosztów.
3. Oświadczam, że wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

#### V. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Do wniosku przedkładam następujące załączniki:

1. orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego,
2. zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka\* o realizowaniu nauki w danej placówce w danym roku szkolnym,
3. upoważnienie, zgoda właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością,
4. pełnomocnictwo (upoważnienie) drugiego rodzica/opiekuna prawnego dziecka do wnioskowania/zawarcia umowy we wspólnym interesie,
5. kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do zapewnienia przewozu dziecka niepełnosprawnego (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących osobiście samochodem),
6. Do wniosku należy załączyć inne dokumenty poświadczające informacje podane przez wnioskodawcę (np. kopia odpisu wyroku sądowego orzekające rozwód, separację, kopia aktu zgonu małżonka lub rodzica dziecka w przypadku osoby wychowującej samotnie dziecko, kopia orzeczenia sądu zobowiązująca jednego z rodziców do ponoszenia całkowitych kosztów utrzymania dziecka, kopia wyroku sądowego ograniczająca prawa rodzicielskie jednego z rodziców), w przypadku, gdy władzę rodzicielską sprawuje jeden z rodziców.

\*niepotrzebne skreślić

WÓJT

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**ROZLICZENIE**  
**kosztów przejazdu organizowanego przez rodziców/opiekunów**  
**własnym samochodem osobowym**

za ..... (miesiąc/rok) dotyczy umowy nr ..... z dnia ..... r.

1. Oświadczam, że w jestem rodzicem/opiekunem dziecka niepełnosprawnego

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

i zapewniam dziecku dowóz i opiekę w drodze z/do domu do/z przedszkola/szkoły /ośrodka\*

.....  
(nazwa i adres placówki do, której jest dowożone dziecko)

2. Odległość w km od miejsca zamieszkania do  
przedszkola/szkoły/ośrodka\* ..... km

Odległość w km od miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica/opiekuna  
(jeśli pracuje zawodowo i taką trasę wykonuje) ..... km.

3. Przelew na rachunek bankowy (w terminie 14 dni od dnia przedłożenia rozliczenia):

.....  
(numer rachunku i nazwa banku)

.....  
(data i podpis składającego rozliczenie)

**Potwierdzenie dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka\***

Potwierdzam liczbę ..... dni dowożenia ww. dziecka do szkoły w miesiącu ..... 20.....r.

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka\*)

\*niepotrzebne skreślić

Rozliczenie miesięczne dowozu dziecka niepełnosprawnego

(uzupełnia pracownik Urzędu Gminy Wielka Nieszawka)

A) ..... km x ..... cena za 1 km przewozu =  
.....

(koszt jednorazowy)

B) Dowóz dzienny do placówki.....

(koszt jednorazowy dowozu x cztery strony lub dwie strony)

C) Ilość dziennych przewozów w miesiącu.....

D) Należność do wypłaty .....

(Ilość dni przewozu w miesiącu x stawka dzienna za dowóz)

E) Do wypłaty słownie:.....

.....  
(data i podpis pracownika rozliczającego koszty)