



Burmistrz Bytowa
ul. 1-go Maja 15
77-100 Bytów

1. Numer sprawy oraz data wpływu dokumentu
(Wypełnia Urząd)

WNIOSEK W SPRAWIE ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECKA, UCZNIA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ DO PLACÓWKI OŚWIATOWEJ

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2024 poz. 737 z późn. zm.)

A DANE WNIOSKODAWCY

2. Nazwisko		3. Imię/Imiona	
4. Numer PESEL (jeśli nadano)		5. Kraj	
6. Miejscowość		7. Kod pocztowy	
8. Ulica		9. Nr domu	10. Nr lokalu
11. E-mail (nieobowiązkowo)		12. Nr telefonu (nieobowiązkowo)	

B TREŚĆ WNIOSKU

13. Przewóz dziecka/ ucznia z niepełnosprawnością do placówki w roku szkolnym
2025/2026

B1 DANE PLACÓWKI

14. Typ placówki	
a) Przedszkole TAK / NIE	
b) Szkoła TAK / NIE	
c) Ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy TAK / NIE	
15. Nazwa placówki	
16. Adres placówki	
17. Oddział / Klasa, do której uczęszcza dziecko / uczeń	

B2 DANE OSOBOWE DZIECKA / UCZNIA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

18. Nazwisko		19. Imię/Imiona	
20. Numer PESEL (jeśli nadano)	21. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	22. Miejsce urodzenia	
23. Miejscowość		24. Kod pocztowy	
25. Ulica	26. Nr domu	27. Nr lokalu	

B3 DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA / UCZNIA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

28. Nazwisko	29. Imię/Imiona	30. Numer PESEL (jeśli nadano)
--------------	-----------------	--------------------------------

B4 INFORMACJE O DZIECKU / UCZNIU Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

31. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

31.1. Numer orzeczenia	31.2. Data obowiązywania orzeczenia (dzień-miesiąc-rok)
------------------------	---

32. ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO	
32.1. Numer orzeczenia	32.2. Data obowiązywania orzeczenia (dzień-miesiąc-rok)
33. Rodzaj niepełnosprawności	
B5 WSKAZUJĘ JEDNĄ Z PONIŻSZYCH OPCJI, CELEM ZWROTU KOSZTÓW PRZEWOZU DZIECKA / UCZNIA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ DO PRZEDSZKOLA/ SZKOŁY/OŚRODKA	
B5.1 Opcja 1 (miejsce zamieszkania – placówka) TAK / NIE	
34. Przewóz dziecka/ucznia z niepełnosprawnością na trasie do szkoły/placówki:	
a.1) Miejsce zamieszkania	a.2) Placówka (adres)
b.1) Placówka (adres)	b.2) Miejsce zamieszkania
35. Przewóz dziecka/ucznia z niepełnosprawnością na trasie ze szkoły/placówki	
c.1) Miejsce zamieszkania	c.2) Placówka (adres)
d.1) Placówka (adres)	d.2) Miejsce zamieszkania
B5.2 Opcja 2 (miejsce zamieszkania – placówka – miejsce pracy) TAK / NIE	
36. Przewóz dziecka/ucznia z niepełnosprawnością na trasie do szkoły/placówki:	
a.1) Miejsce zamieszkania	a.2) Placówka (adres)
b.1) Placówka (adres)	b.2) Miejsce pracy (adres)
37. Przewóz dziecka/ucznia z niepełnosprawnością na trasie ze szkoły/placówki	
c.1) Miejsce pracy (adres)	c.2) Placówka (adres)
d.1) Placówka (adres)	d.2) Miejsce zamieszkania
B5.3 Opcja 3 (powierzenie wykonania transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi) TAK / NIE	
38. Przewóz dziecka/ucznia z niepełnosprawnością na trasie do szkoły/placówki:	
a.1) Miejsce zamieszkania	a.2) Placówka (adres)
b.1) Placówka (adres)	b.2) Miejsce zamieszkania
39. Przewóz dziecka/ucznia z niepełnosprawnością na trasie ze szkoły/placówki	
c.1) Miejsce zamieszkania	c.2) Placówka (adres)
d.1) Placówka (adres)	d.2) Miejsce zamieszkania
B6 INFORMACJE DOTYCZĄCE RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY DOKONYWANY MA BYĆ ZWROT KOSZTÓW	
40. Nazwa Banku	

41. Numer konta bankowego

C OŚWIADCZENIE

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2025 poz. 383) oświadczam, że dane przedstawione we wniosku są prawdziwe.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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, uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.).
3. Oświadczam, że do przewozu mojego dziecka/ucznia z niepełnosprawnością korzystam z pojazdu o poniższych parametrach:

42. Rodzaj pojazdu

42.1. samochód osobowy **TAK / NIE**

42.2. motocykl **TAK / NIE**

42.3. motorower **TAK / NIE**

43. Marka, Model, Rocznik, Numer rejestracyjny

44. Pojemność silnika

4. Oświadczam, że

45. Samochód jest sprawny technicznie - posiada aktualne badania techniczne **TAK / NIE**

46. Posiadam aktualne ubezpieczenie OC **TAK / NIE**

5. Przyjmuję do wiadomości, że mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.

6. 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 3 opcji.

D PODPIS

47. Miejscowość

48. Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)

49. Podpis wnioskodawcy

E ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 - Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia
2. Załącznik nr 2 - Kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dziecka/ucznia
3. Załącznik nr 3 - Zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka, w którym dziecko/uczeń będzie realizowało w danym roku szkolnym roczne przygotowanie przedszkolne lub obowiązek szkolny/nauki
4. Załącznik nr 4 - Kserokopia skierowania ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych)

JAK UZYSKAĆ INFORMACJE O SPRAWIE ?

DRUK wg standardu WCAG 2.1 AA



online

<https://bytow.miasto.plus/>



elektronicznie

urząd@bytow.pl



telefonicznie

+48 59 822 89 13



bezpośrednio

Urząd Miejski w Bytowie
ul. 1-go Maja 15, 77-100 Bytów

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) informuję, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Bytowa, wykonujący czynności i zadania wynikające z przepisów prawa z którym można skontaktować się pisemnie - kierując korespondencję na adres ul. 1-go Maja 15, 77-100 Bytów.
- 2) Pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych, a także przysługujących uprawnień, może Pani/Pan kierować do Inspektora Ochrony Danych pisemnie na adres siedziby Administratora, jak również pod numerem telefonu: +48 59 822 20 11 lub poprzez e-mail: iod@bytow.com.pl
- 3) Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadania: „Wniosek w sprawie zwrotu kosztów przejazdu dziecka, ucznia z niepełnosprawnością do placówki oświatowej”.
Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2024 poz. 737 z późn. zm.);
w związku z art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wykonywanie obowiązków wynikających z przepisów prawa), art. 6 ust. 1 lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym oraz sprawowanie władzy publicznej).
- 4) Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, które są uprawnione, na podstawie obowiązujących przepisów prawa do dostępu do nich oraz ich przetwarzania w zakresie określonym przepisami, w tym podmiotom kontrolującym działalność Burmistrza Bytowa, stronom i uczestnikom postępowań administracyjnych, podmiotom realizującym na rzecz Urzędu Miejskiego w Bytowie zadania w zakresie utrzymania i rozwoju systemów teleinformatycznych, podmiotom zaangażowanym w utrzymanie systemów służących do kontaktu z klientami Urzędu (poczta elektroniczna, serwis ePUAP).
- 5) Dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi na podstawie Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67 oraz nr 27 poz. 140).
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (jeśli zachodzi jedna z okoliczności wskazanych w art. 17 ust. 1 RODO i jeżeli przetwarzanie danych osobowych nie jest niezbędne w zakresie wskazanym w art. 17 ust. 3 RODO), ograniczenia przetwarzania (w przypadkach wskazanych w art. 18 ust. 1 RODO), prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, telefon: 22 531 03 00.
- 8) Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest wymogiem ustawodawczym. W przypadku nie podania przez Panią/Pana swoich danych osobowych, Administrator nie będzie mógł zrealizować przedmiotowego wniosku.
- 9) W trakcie przetwarzania danych osobowych nie będzie dochodziło do zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych sprawach ani do profilowania osób, których dane są przetwarzane.
- 10) Dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.