

ZARZĄDZENIE NR 207/2022  
WÓJTA GMINY SŁUPNO  
z dnia 22 grudnia 2022 r.

w sprawie zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych będących mieszkańcami Gminy Słupno oraz ich opiekunów z miejsca zamieszkania do przedszkoli, szkół, ośrodków i z powrotem, umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 559<sup>1</sup>), art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082<sup>2</sup>) zarządzam, co następuje:

**§ 1.** Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych będących mieszkańcami Gminy Słupno – zwanych dalej uczniami oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych – zwanych dalej opiekunami z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka – zwanymi dalej szkołą – i z powrotem, umożliwiającego realizację obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki w przypadkach określonych w ustawie Prawo oświatowe.

**§ 2.** Zasady zwrotu kosztów, o których mowa w § 1 stanowią załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Biura ds. Oświaty.

**§ 4.** Traci moc zarządzenie nr 197/2019 Wójta Gminy Słupno z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych będących mieszkańcami Gminy Słupno oraz ich opiekunów z miejsca zamieszkania do przedszkoli, szkół, ośrodków i z powrotem, umożliwiającego realizację wychowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

**§ 5.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

  
WÓJTA  
Marcin Zawadka

*Sprowadziło: S. Pawłowski*

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 583, 1005, 1079, 1561.

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 2245, Dz. U. z 2021 r. poz. 762, Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 1079, 1116, 1383, 1700, 1730, 2089.

ZASADY ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU DZIECI I UCZNIÓW  
NIEPEŁNOSPRAWNYCH BĘDĄCYCH MIESZKAŃCAMI GMINY SŁUPNO ORAZ  
ICH OPIEKUNÓW Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA DO PRZEDSZKOLI, SZKÓŁ,  
OŚRODKÓW I Z POWROTEM, UMOŻLIWIAJĄCEGO REALIZACJĘ  
WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO, OBOWIĄZKU SZKOLNEGO I OBOWIĄZKU  
NAUKI

§ 1

Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego przysługuje w przypadku:

- 1) dowozu prywatnym środkiem transportu (samochodem osobowym),
- 2) powierzenia wykonywania transportu i sprawowania opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi.

§ 2

Zgodnie z zapisami art. 39a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów jednorazowego przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem stanowi wzór:

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

gdzie:

a – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do szkoły, 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, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a,

c – stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu.

§ 3

1. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego przysługuje wyłącznie za liczbę dni obecności w szkole.

§ 4

1. Przyznanie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego dokonywane jest na wniosek opiekuna ucznia.
2. Wzór wniosku o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z wykazem załączników stanowi załącznik nr 1.
3. Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w ust. 1 jest podstawą zawarcia umowy.
4. Szczegółowe zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego określa umowa, zawarta pomiędzy opiekunem ucznia niepełnosprawnego, a Gminą Słupno w danym roku szkolnym.

5. Wzór umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły stanowi załącznik nr 2.
6. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego dokonuje się na podstawie rozliczenia kosztów przejazdu, które opiekun składa w Urzędzie Gminy Słupno (załącznik nr 3) z załączonym zaświadczeniem ze szkoły o liczbie dni obecności ucznia w szkole w danym miesiącu.
7. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego przysługuje za okres objęty umową.

  
WÓJT  
Marcin Zawadka

....., dnia.....

(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)

.....  
(nr telefonu)

**Do Wójta  
Gminy Słupno**

**WNIOSEK  
O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO  
w roku szkolnym .....**

**Wnioskuje o\*:**

**a) zwrot kosztów dojazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola, szkoły lub ośrodka prywatnym środkiem transportu na trasie:**

**- miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce zamieszkania i z powrotem\***

**- miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem\***

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię ucznia:

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....

3. Adres zamieszkania ucznia:

.....

4. Pełna nazwa i dokładny adres przedszkola, szkoły lub ośrodka, do którego będzie uczęszczał uczeń:

.....

.....

5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego:

.....

6. Adres miejsca pracy opiekuna:

.....

7. Okres dowożenia: od ..... do .....

8. Uczeń mieszka w internacie / jest dowożony codziennie

### **DOWÓZ PRYWATNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU:**

9. Samochód osobowy marki .....nr rejestracyjny .....  
o pojemności skokowej silnika .....

### **Załączniki do wniosku\*\*:**

- Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia.
- Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.
- Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych).
- Potwierdzenie przyjęcia dziecka do przedszkola, szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora przedszkola, szkoły lub ośrodka.
- Inne dokumenty:.....

### **12. Oświadczenie wnioskodawcy:**

- a) wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą,
- b) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane.

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*odpowiednie podkreślić

\*\* dołączone do wniosku załączniki zaznaczyć krzyżykiem

## Informacje o przetwarzaniu danych

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Gmina Słupno 09-472 Słupno, ul. Miszewska 8A, w imieniu której działa Wójt; tel.: 242679560, e-mail: ug@slupno.eu
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), z którym można kontaktować się drogą elektroniczną pod adresem e-mail: iod.gmina@slupno.eu
3. Dane będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Gminy Słupno na podstawie art. 6 RODO.
4. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom niż wynika to z przepisów prawa.
5. Dane nie będą przekazane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane będą przechowywane przez okres ustawowych zadań Gminy Słupno na podstawie art. 6 RODO oraz Instrukcji kancelaryjnej.
7. Mają Państwo prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sposób i trybie określonym w przepisach RODO oraz prawa polskiego, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Obowiązek podania danych wynika z przepisów prawa w zakresie przetwarzania w celach, o których mowa w pkt. 3, podanie danych wynika ze stosunku umownego i jest niezbędne w celu realizacji umowy. Niepodanie danych w związku z przetwarzaniem ich w celach wskazanych powyżej uniemożliwi Administratorowi realizację umowy.
10. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.**

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

**UMOWA Nr ..... /20....  
zawarta w dniu ..... w Słupnie  
określająca zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i  
opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka prywatnym samochodem osobowym**

**pomiędzy Gminą Słupno  
reprezentowaną przez Pana Marcina Zawadkę – Wójta Gminy Słupno  
przy kontrasygnacie Pani Beaty Łapiak - Skarbnika Gminy  
zwaną dalej zlecniodawcą  
a Panią/Panem..... zam. .... –  
rodzicem (opiekunem prawnym) niepełnosprawnego ucznia .....  
zwaną/ym dalej opiekunem.**

**§ 1**

Gmina Słupno realizując obowiązek wynikający z art. 32 ust. 6 oraz art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1148 z późn. zm.) w zakresie zapewnienia dowożenia i opieki nad uczniem niepełnosprawnym  
imię i nazwisko ucznia:  
adres zamieszkania:  
nazwa i adres placówki oświatowej:  
powierza ten obowiązek opiekunowi Panu/i:  
adres zamieszkania:  
który/a bierze za dowożenie i opiekę pełną odpowiedzialność.

**§ 2**

Opiekun oświadcza, że:

1. Jest właścicielem samochodu osobowego marki ..... o numerze rejestracyjnym ..... o pojemności skokowej silnika ..... cm<sup>3</sup>.
2. Będzie wykorzystywał własny samochód do przewożenia ucznia niepełnosprawnego ..... zamieszkałego .....  
do szkoły na trasie:
  - a) miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania i z powrotem ..... km
  - b) miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce pracy i z powrotem ..... km
 biorąc za niego odpowiedzialność i opiekując się nim w czasie przewozu.
3. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania opiekuna do miejsca pracy tj. adres zakładu pracy ..... i z powrotem (bez dowozu dziecka do szkoły) wynosi ..... km dziennie.
4. Posiada ważne ubezpieczenie NW i OC na czas transportu ucznia niepełnosprawnego.

**§ 3**

1. Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad uczniem.

2. Obowiązkiem opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym przewożony będzie uczeń niepełnosprawny.
3. Gmina Słupno nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku, których nastąpi w szczególności szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowane działalnością opiekuna.

#### § 4

1. Zwrot kosztów przejazdu na trasie, o której mowa w § 2 pkt 2, realizowany będzie przez Gminę Słupno w okresie od ..... do dnia zakończenia zajęć w roku szkolnym .....
2. Podstawa obliczenia zwrotu kosztów (wg wzoru) wynosi: .....
3. Pisemne rozliczenie wraz z potwierdzeniem pobytu ucznia w szkole, dokonany przez administrację placówki, opiekun jest zobowiązany przedstawić do dnia 5-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zrealizowano dowóz ucznia. Wzór druku rozliczenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. Wypłata zwrotu kosztów dowozu nastąpi na wskazane konto bankowe .....  
odpowiednio w terminach do 10-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zrealizowano dowóz ucznia.

#### § 5

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica (opiekuna prawnego) samochodem jest obliczana w sposób następujący: iloczyn jednorazowego przewozu (obliczonego wg wzoru) oraz liczby przejazdów w miesiącu.
2. Warunkiem zwrotu kosztów przejazdu jest przedstawienie przez opiekuna dziecka poświadczenia potwierdzającego ilość dni, w których dziecko uczęszczało do placówki, o której mowa w § 1.
3. Dane dotyczące liczby dni, w których uczeń uczęszczał do szkoły, potwierdza placówka, do której dziecko uczęszcza. Nie przysługuje refundacja kosztów przejazdu za dni nieobecności ucznia w placówce oświatowej.
4. Opiekun zobowiązany jest do realizacji dowozu ucznia w dniach nauki szkolnej oraz w dniach, w których obecność ucznia w szkole jest konieczna ze względu na organizację zajęć (np. rekolekcje szkolne, odpracowywanie zajęć za inny dzień itp.)

#### § 6

1. Umowę zawiera się za okres od ..... do .....
2. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym terminem wypowiedzenia.

#### § 7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.



**§ 8**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9**

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

*(podpis opiekuna)*

*(podpis Wójta Gminy Słupno)*

.....  
 dane rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego

### ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU

1. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego ..... ur. .... i zapewniam dziecku dowóz oraz opiekę w drodze do i ze szkoły.
2. Oświadczam, że ..... w miesiącu ..... 20.....roku była/był dowożona/dowożony przez .....dni.

### Rozliczenie kosztów przejazdu

1. Środek transportu wykorzystywany do dowozu ucznia: samochód osobowy wymieniony w umowie.
2. Oświadczam, że dowozu dokonuję drogami publicznymi na trasie:
  - a) miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce zamieszkania i z powrotem – tj. .... km
  - b) miejsce zamieszkania – szkoła – miejsce pracy i z powrotem – tj. .... km
3. Oświadczam, że dowóz ucznia łączę z dojazdem do pracy w (adres zakładu pracy) .....
4. Oświadczam, że liczba kilometrów drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do pracy i z powrotem (bez dowozu ucznia do szkoły) wynosi ..... km dziennie.
5. Należność wynikająca z przejazdu prywatnym samochodem osobowym wynosi: .....  
 (koszt jednorazowego przewozu x liczba dni dowozu)  
 słownie: .....

Numer konta bankowego:  
 .....

.....  
 (data i podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)

Potwierdzenie dyrektora szkoły:

Potwierdzam liczbę ..... dni obecności w placówce .....  
 ucznia ..... w miesiącu .....  
 .....20.....roku.

.....  
 (podpis i pieczęć dyrektora placówki)