

ZARZĄDZENIE Nr 114/2015
Burmistrza Miasta i Gminy Nowa Sarzyna
z dnia 7 września 2015 r.

w sprawie: ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

Na podstawie art. 14a ust. 4 i art. 17 ust. 3a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ((Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, zmiany: Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 145, poz. 917, Nr 216, poz. 1370 i Nr 235, poz. 1618, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206, Nr 56, poz. 458, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1705, z 2010 r. Nr 44, poz. 250, Nr 54, poz. 320, Nr 127, poz. 857 i Nr 148, poz. 991, z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 139, poz. 814, Nr 149, poz. 887 i Nr 205, poz. 1206, z 2012 r. poz. 941 i 979, z 2013 r. poz. 87, 827, 1191, 1265, 1317 i 1650, z 2014 r. poz. 7, 290, 538, 598, 642, 811, 1146 i 1877 oraz z 2015 r. poz. 357) oraz art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, 645 i 1318 oraz z 2014 r. poz. 379 i 1072)

zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkoli, szkół i ośrodków umożliwiających realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.
2. Niniejsze zasady stosuje się w przypadku, gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice, opiekunowie lub prawni opiekunowie.

§ 2

Zwrot kosztów obejmuje koszty związane z przejazdem:

- 1) uczniów niepełnosprawnych, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 71b, do najbliższej szkoły podstawowej i gimnazjum,
- 2) uczniów z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym do najbliższej szkoły ponadgimnazjalnej, nie dłużej jednak, niż do ukończenia 21 roku życia,

- 3) dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu głębokim realizujących obowiązek szkolny i obowiązek nauki na zajęciach rewalidacyjno - wychowawczych,
- 4) dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym, z niepełnosprawnościami sprzężonymi do ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia,
- 5) niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich i sześcioletnich oraz dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego do najbliższego przedszkola publicznego, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego.

§ 3

1. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna odbywa się na zasadach określonych w umowie zawartej pomiędzy burmistrzem i rodzicami, opiekunem lub prawnymi opiekunami ucznia.
2. Umowa zawierana jest na czas określony, tj. na okres nauki w danym roku szkolnym.
3. Wzór umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu prywatnym samochodem osobowym stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 4

1. Podstawą zawarcia umowy o zwrot kosztów dowozu uczniów niepełnosprawnych jest złożenie w Urzędzie Miasta i Gminy w Nowej Sarzynie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1.
2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy załączyć:
 - 1) aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia,
 - 2) aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia,
 - 3) skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce,
 - 4) potwierdzenie przyjęcia dziecka do przedszkola, szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora przedszkola, szkoły lub ośrodka specjalnego.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 należy złożyć do dnia 31 sierpnia każdego roku.
4. W uzasadnionych przypadkach wniosek może być złożony po upływie terminu określonego w ust. 3.

§ 5

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, szkoły lub ośrodka stanowi:
 - 1) w przypadku przejazdu ucznia i opiekuna środkami komunikacji publicznej – równowartość 2 biletów miesięcznych z uwzględnieniem ulgi wynikającej z ustawy 7u z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2012 r., poz. 1138 z późn. zm.); w przypadku przejazdu pociągiem osobowym refundacją objęte będą bilety 2 klasy,

- 2) w przypadku przejazdu ucznia i opiekuna środkami komunikacji prywatnej – równowartość ceny 2 biletów miesięcznych (z uwzględnieniem ulg ustalonych przez przewoźnika),
- 3) w przypadku dowożenia ucznia samochodem osobowym przez rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego, opiekuna wyznaczonego przez rodzica podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego stanowi iloczyn: podwójnej odległości z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka, ustalonej stawki za kilometr przebiegu i liczby dni obecności ucznia w przedszkolu/szkole/ośrodku w miesiącu rozliczeniowym.
 - a) za jeden przejazd uważa się drogę z miejsca zamieszkania ucznia do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem,
 - b) odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a przedszkolem/szkolą/ośrodkiem jest rozumiana, jako długość najkrótszej trasy łączącej te dwa miejsca,
 - c) w przypadkach szczególnych potrzeb uczniów wynikających z orzeczeń o ich niepełnosprawności wymagających specyficznych form opieki i przewozu stosowane będą indywidualne rozstrzygnięcia w kwestii zwrotu kosztów dowozu.

§ 6

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ



Inż. Jerzy Paul

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 114/2015
Burmistrza Miasta i Gminy
Nowa Sarzyna
z dnia 7 września 2015 r.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

WNIOSEK

o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców (opiekunów prawnych) lub opiekunów wyznaczonych przez rodziców

Występuję z wnioskiem o:

- a) zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna prywatnym samochodem osobowym,
- b) zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna środkami komunikacji publicznej,
- c) zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna środkami komunikacji prywatnej.

*niewłaściwe skreślić

Nowa Sarzyna, dnia.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

A. DANE NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

Imię i nazwisko ucznia	
Data i miejsce urodzenia ucznia	
Adres zamieszkania ucznia	
Adres przedszkola/szkoły/ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko	
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dowodu tożsamości	
Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego	
Okres dowożenia do szkoły lub ośrodka (od-do)	
Najkrótsza odległość od miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka (w km)	

<i>Wypełnia wnioskodawca, który wnioskuje o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym</i>	
Potwierdzam dane dotyczące samochodu osobowego, którym dowożony będzie uczeń	
Marka, model	
Numer rejestracyjny	
Pojemność skokowa	
Nr dowodu rejestracyjnego	

Załącznik Nr 1 do ZARZĄDZENIA Nr 114/2015 Burmistrza Miasta i Gminy Nowa Sarzyna z dnia 7 września 2015 r. w sprawie: ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

Nr polisy ubezpieczeniowej OC, NW	
Imię i nazwisko rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego, który będzie dowoził ucznia	
Uprawnienia kierowcy	

B. FORMA REALIZACJI PRYZNANEGO ŚWIADCZENIA

1. W przypadku przyznania kosztów dowozu dziecka niepełnosprawnego zwrot odpowiednio udokumentowanych kosztów nastąpi w formie gotówkowej.
2. Oświadczam, że świadczenia finansowe związane z dowozem dziecka niepełnosprawnego będę pobierał/pobierała w formie gotówkowej, w kasie ZEAS i P w Nowej Sarzynie, w terminie wyznaczonym przez organ przyznający świadczenie (maksymalnie do 14 dni od dnia złożenia rachunku).
3. Oświadczam pod odpowiedzialnością wynikającą z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.) , iż
 - 1) posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 31 lipca 2012 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnień do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1005 z późn.zm),
 - 2) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
 - 3) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje mogą być kontrolowane,
 - 4) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn.zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawa o systemie oświaty.

*niewłaściwe skreślić

Nowa Sarzyna, dnia.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

C. ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Nazwa załącznika	Wskazanie dołączenia załącznika do wniosku*
1.	Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
2.	Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno - wychowawczych wydane na podstawie art. 71b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)	
3.	Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych)	
4.	Potwierdzenie przyjęcia dziecka do przedszkola/szkoły/ ośrodka - zaświadczenie o kontynuacji nauki przez dziecko w przedszkolu/szkole/ośrodku wydane przez dyrektora placówki	
5.	Kserokopia dowodu osobistego	
6.	Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu	
7.	Kserokopia polisy ubezpieczeniowej OC/NW	
8.	Kserokopia uprawnień do kierowania pojazdem	
9.	Pisemne upoważnienie dla opiekuna od rodziców lub opiekunów prawnych ucznia niepełnosprawnego do realizacji dowożenia	
10.	Inne dokumenty.....	

* w przypadku dołączenia załącznika należy zaznaczyć znakiem X

UMOWA Nr ...

określająca zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka prywatnym samochodem osobowym

zawarta w dniu w pomiędzy:

Miastem i Gminą Nowa Sarzyna reprezentowaną przez.....
zwaną dalej „Zleceniodawcą”

a

Panią/em.....,
rodzicem (opiekunem prawnym) ucznia
zamieszkałą/ym.....
zwaną/ym dalej „Opiekunem”.

§ 1

Miasto i Gmina Nowa Sarzyna realizując obowiązek wynikający z art. 14a ust. 4 z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) w zakresie zapewnienia dowożenia i opieki nad uczniem niepełnosprawnym zamieszkałym
powierza ten obowiązek Opiekunowi Pani/u
zamieszkałej/-mu na trasie (miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania), który bierze za nie pełną, w tym zakresie, odpowiedzialność.

§ 2

Opiekun oświadcza, że:

- 1) jest właścicielem samochodu osobowego marki
o numerze rejestracyjnym o pojemności skokowej silnika
cm³,
- 2) będzie wykorzystywał własny samochód do przewożenia dziecka niepełnosprawnego
zamieszkałego
do przedszkola/szkoły/ośrodka na trasie (dom –
placówka oświatowa – dom), biorąc za nie odpowiedzialność i opiekując się nim w czasie przewozu,
- 3) posiada ważne ubezpieczenie NW i OC na czas transportu dziecka niepełnosprawnego.

§ 3

1. Opiekun ponosi pełną 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 przewożone będzie dziecko niepełnosprawne.
3. Miasto i Gmina Nowa Sarzyna nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku, których nastąpi w szczególności szkoda materialna, uszkodzenie ciała lub śmierć, spowodowana działalnością opiekuna.

§ 4

1. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania, a placówką wynosi km.
2. Podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego za każdy dzień stanowi iloczyn podwójnej odległości z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka, tj. km i ustalonej stawki za kilometr przebiegu w wysokości zł.

§ 5

1. Zwrot kosztów przejazdu na trasie, o której mowa w § 2 pkt 2, realizowany będzie przez Miasto i Gminę Nowa Sarzyna w okresie od do dnia zakończenia zajęć w roku szkolnym
2. Środki finansowe w wysokości za każdy dzień zrealizowanego dowożenia do przedszkola/szkoły/placówki..... (nazwa i adres szkoły), będą do odebrania w kasie Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół i Przedszkoli w Nowej Sarzynie, na koniec każdego miesiąca, w okresie, o którym mowa § 5 ust. 1.

§ 6

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica (opiekuna prawnego) samochodem jest obliczana w sposób następujący: iloczyn kosztu przejazdu za jeden dzień ustalony w § 5 ust. 2 umowy oraz liczby przejazdów w miesiącu.
2. Warunkiem zwrotu kosztów przejazdu jest przedstawienie przez opiekuna lub rodzica dziecka poświadczenia potwierdzającego ilość dni, w których dziecko uczęszczało do placówki, o której mowa w § 2 pkt 1. W miesiącach styczeń – listopad, nie później niż do **10-go dnia miesiąca** następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia, natomiast za miesiąc grudzień – do dnia **23-go grudnia**.
3. Dane dotyczące liczby dni, w których dziecko uczęszczało na zajęcia lekcyjne, potwierdza szkoła, do której dziecko uczęszcza. Nie przysługuje refundacja kosztów przejazdu za dni nieobecności ucznia w placówce oświatowej.

4. Opiekun zobowiązany jest do realizacji dowozu dziecka 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.)

§ 7

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

§ 8

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

§ 9

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

Opiekun

Zleceniodawca

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

Załącznik do umowy

....., dnia.....20...r.
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna/
opiekuna prawnego)

.....
(adres)

Rachunek

o zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego realizującego roczne przygotowanie przedszkolne/obowiązek szkolny/obowiązek nauki* i jego opiekuna

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia
(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu rok z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości

..... do
(miejsce zamieszkania) (nazwa przedszkola, szkoły lub ośrodka)

Uczeń był dowożony przeze mnie samochodem prywatnym. Liczba przejazdów na trasie:

dom – placówka – dom, w w/w okresie wynosiła:

* niepotrzebne skreślić

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

WYPEŁNIA OPIEKUN

.....

Załącznik Nr 2 do ZARZĄDZENIA Nr 114/2015 Burmistrza Miasta i Gminy Nowa Sarzyna z dnia 7 września 2015 r. w sprawie: ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

(pieczęć przedszkola/szkoły/ośrodka)

Poświadczenie przez przedszkole/szkolę/ośrodek*

Zaświadcza się, że uczeń
(imię i nazwisko ucznia)

Uczęszczał (a) dni w miesiącu roku do
przedszkola/szkoły/ośrodka*.

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły,
ośrodka lub osoby upoważnionej)

WYPEŁNIA DYREKTOR PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA/ LUB OSOBA UPOWAŻNIONA

Rozliczenie

Iloczyn liczby dni obecności ucznia niepełnosprawnego w przedszkolu/szkole/ośrodku*

oraz stawki za jeden dzień dowozu: zł.

..... x = zł

Zatwierdzam do wypłaty kwotę zł

(kwota słownie:)

*niewłaściwe skreślić

.....
(sprawdzono pod względem merytorycznym,
data i podpis)

.....
(sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym,
data i podpis)

Nowa Sarzyna, dnia.....

**WYPEŁNIA PRACOWNIK ZESPOŁU EKONOMICZNO – ADMINISTRACYJNEGO SZKÓŁ
I PRZEDSZKOLI W NOWEJ SARZYNIE**

Załącznik Nr 2 do ZARZĄDZENIA Nr 114/2015 Burmistrza Miasta i Gminy Nowa Sarzyna z dnia 7 września 2015 r. w sprawie: ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr 114/2015
Burmistrza Miasta i Gminy
Nowa Sarzyna
z dnia 7 września 2015 r.

U M O W A Nr ...

określająca zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka* środkami komunikacji publicznej/prywatnej*

zawarta w dniu w pomiędzy:

Miastem i Gminą Nowa Sarzyna reprezentowaną przez.....
zwaną dalej „Zleceniodawcą”

a

Panią/em.....,
rodzicem (opiekunem prawnym) ucznia
zamieszkałą/ym.....
zwaną/ym dalej „Opiekunem”.

§ 1

Miasto i Gmina Nowa Sarzyna realizując obowiązek wynikający z art. 14a ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn.zm.) w zakresie zapewnienia dowożenia i opieki nad uczniem niepełnosprawnym
zamieszkałym, ponieważ ten obowiązek Opiekunowi Panu/i zamieszkałemu/-ej na trasie (miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania), który bierze za niego pełną w tym zakresie odpowiedzialność.

§ 2

Opiekun oświadcza, że:

- 1) dowóz do przedszkola/szkoły/ośrodka* odbywać się będzie środkami komunikacji publicznej/prywatnej*,
- 2) bilety dla dziecka i opiekuna zakupione zostaną z uwzględnieniem ulg wynikających z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2012 r., poz. 1138 z późn.zm.),

Załącznik Nr 3 do ZARZĄDZENIA Nr 114/2015 Burmistrza Miasta i Gminy Nowa Sarzyna z dnia 7 września 2015 r. w sprawie: ustalenia zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.

- 3) opiekun jest zobowiązany posiadać w czasie dowozu do przedszkola/szkoły/ośrodka* i w drugą stronę, stosowne dokumenty poświadczające uprawnienia dziecka i opiekuna do korzystania z ulg,
- 4) opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad uczniem,
- 5) Miasto i Gmina Nowa Sarzyna nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku których nastąpi w szczególności szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowana działalnością opiekuna.

§ 3

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna środkami komunikacji publicznej stanowi równowartość cen przedstawionych 2 biletów miesięcznych/biletów jednorazowych.
2. W przypadku, gdy opiekun dołączy do rachunku o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna bilety nie uwzględniające należnych ulg, zostanie mu zwrócona równowartość cen biletów uwzględniających ulgi.
3. Opiekun dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/ośrodka* w dniach nauki szkolnej oraz w dniach, w których obecność ucznia w szkole jest konieczna ze względu na organizację zajęć szkolnych (np. rekolekcje, odpracowanie zajęć za inny dzień).

§ 4

Opiekun składa w Urzędzie Miasta i Gminy Nowa Sarzyna rachunek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego realizującego roczne przygotowanie przedszkolne/obowiązek szkolny/obowiązek nauki* oraz jego opiekuna środkami komunikacji publicznej, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy, nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia, za miesiąc grudzień – do dnia 23 grudnia, z dołączonymi biletami.

§ 5

Przekazanie przez Miasto i Gminę Nowa Sarzyna środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do przedszkola/szkoły/ośrodka* nastąpi w terminie 14 dni od dnia złożenia rachunku, w kasie Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół i Przedszkoli w Nowej Sarzynie.

§ 6

Umowę zawiera się na okres od do
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 nienormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

Opiekun

Zleceniodawca

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

....., dnia20...r.
(nazwisko i imię rodzica/opiekuna/
opiekuna prawnego)

.....
(adres)

Rachunek

o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka* środkami komunikacji publicznej/prywatnej*

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia
(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu rok z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości

..... do
(miejsce zamieszkania) (nazwa przedszkola, szkoły lub ośrodka)

Należność wynikająca z zakupu biletów miesięcznych wynosi:zł
(kwota słownie:.....).

Należność wynikająca z zakupu biletów jednorazowych wynosi:zł
(kwota słownie:.....).

*niepotrzebne skreślić

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

WYPEŁNIA OPIEKUN

.....
(pieczęć przedszkola/szkoły/ośrodka)

Poświadczenie przez przedszkole/szkolę/ośrodek*

Zaświadcza się, że uczeń
(imię i nazwisko ucznia)

uczęszczał (a) dni w miesiącu roku do
przedszkola/szkoły/ośrodka*.

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły,
ośrodka lub osoby upoważnionej)

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/OŚRODKA LUB OSOBA UPOWAŻNIONA

Rozliczenie

Wartość biletów miesięcznych wynosi: zł.

Wartość biletów jednorazowych wynosi: zł.

Zatwierdzam do wypłaty kwotę:zł.

(kwota słownie:.....)

.....
(sprawdzono pod względem merytorycznym,
data i podpis)

.....
(sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym,
data i podpis)

Nowa Sarzyna, dnia.....

**WYPEŁNIA PRACOWNIK ZESPOŁU EKONOMICZNO – ADMINISTRACYJNEGO SZKÓŁ
I PRZEDSZKOLI W NOWEJ SARZYNI**
