Katowice, dnia ….......................................r.

**WNIOSKODAWCA:**

.................................................................

imię i nazwisko wnioskodawcy

(rodzica/ opiekuna prawnego)

*.................................................................* **Prezydent Miasta Katowice**

adres zamieszkania

.................................................................

telefon kontaktowy

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ DOWOZU DLA UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

**PRZEZ MIASTO KATOWICE**

**w roku szkolnym............................/...............................**

dla............................................….............……………………………...................................

 (imię i nazwisko ucznia)

Nr PESEL…………………….........................., posiadającą/ posiadającego\* orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju\*

z  dnia..........................................nr ……………………………………..……….……..….

 (data wydania orzeczenia/opinii) (numer orzeczenia/opinii)

wydane przez .......................................................................................................................................

(nazwa i adres poradni psychologiczno-pedagogicznej, która wydała orzeczenie)

z uwagi na .................................................................................................................................................

(rodzaj niepełnosprawności)

z miejsca zamieszkania*..............................................................................................................................*

 (adres zamieszkania dziecka wraz z kodem pocztowym)

do placówki oświatowej..................................………...........................................................i z powrotem.

 (nazwa i adres przedszkola/szkoły wraz z kodem pocztowym)

**Uczeń porusza się**\*:

a) samodzielnie

b) przy pomocy kul/ balkonika/ wózka inwalidzkiego.

Inne istotne informacje mające wpływ na realizację zadań związanych z opieką nad uczniem podczas dowozu..........................................................................................................................................

**Oświadczenie**

*1. Oświadczam, że znam i rozumiem zasady odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy zgodnie z art. 233 §1 w związku z §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny oraz oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.*

2*. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:*

a) *w celu realizacji dowozu wniosek zostanie przekazany do Centrum Usług Wspólnych w Katowicach,*

*b) mogę zostać zobowiązana/zobowiązany do uwiarygodnienia danych zawartych we wniosku oryginałami dokumentów.*

 *……………………………………………………….*  podpis wnioskodawcy

Potwierdzam okazanie dokumentów\*\*

....................................................................................

 podpis pracownika Wydziału Edukacji i Sportu

**Przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) - zwane dalej RODO - informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Katowice, ul. Młyńska 4, 40-098 Katowice, e-mail: urzad\_miasta@katowice.eu.
2. Prezydent Miasta Katowice wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:
	* e-mail: iod@katowice.eu;
	* na adres korespondencyjny: Inspektor Ochrony Danych, ul. Młyńska 4, 40-098 Katowice.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły (dalej zwanym: zwrotem kosztów) na podstawie art. 39a ust.1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe tj. w związku z art. 6 ust. 1 lit. C RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. B RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcom.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat od dnia rozpatrzenia wniosku.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości dokonania zwrotu kosztów.
9. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.