

**Zarządzenie Nr 79/14**  
**Burmistrza Miasta i Gminy Sobótka**  
**z dnia 15 lipca 2014**

**w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdów uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych, w roku szkolnym 2014/2015.**

*Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity z dnia 11 marca 2013 r. poz. 594) oraz art. 14a, art. 17 ust. 3a, art. 71b z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.)*

**zarządzam co następuje:**

**§ 1. 1.** Ustalam zasady zwrotu kosztów przejazdów uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, gdy dowożenie zapewniają rodzice, opiekunowie lub opiekunowie prawni.

2. Zadanie, o którym mowa w ust. 1, polegające na zapewnieniu transportu i opieki nad dziećmi i uczniami niepełnosprawnymi objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki (w tym uczęszczającymi na zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze) na trasie: miejsce zamieszkania– szkoła/przedszkole/ośrodek – miejsce zamieszkania, mogą wykonywać ich rodzice lub opiekunowie prawni.

**§ 2. 1.** Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego odbywa się na zasadach określonych w umowie zawartej między Gminą Sobótka a rodzicami/opiekunem prawnym ucznia.

2. Umowa zawierana jest na czas określony, tj. od dnia 1 września 2014 r. do dnia 26 czerwca 2015 r.

**§ 3.** Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania ucznia niepełnosprawnego a szkołą/przedszkolem/ośrodkiem rozumiana jest jako odległość najkrótszej trasy łączącej te dwa miejsca.

**§ 4.** Zwrot kosztów przejazdu przysługuje uczniom :

- 1) do najbliższego przedszkola lub oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej umożliwiającego dzieciom z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, a także dzieciom

z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi, nie dłużej niż do 10 roku życia.

- 2) do najbliższej szkoły podstawowej lub gimnazjum, jeżeli uczniowie niepełnosprawni wymagają specjalnej opieki oraz organizacji nauki i metod pracy,
- 3) do ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży realizację obowiązku szkolonego i obowiązku nauki w przypadku dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym ze sprzężonymi niepełno sprawnościami, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia,
- 4) do najbliższej szkoły ponadgimnazjalnej uczniom z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym, nie dłużej jednak niż do ukończenia 21 roku życia.

**§ 5.** Wzór wniosku o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z wymaganymi dokumentami, określa załącznik nr 1 lub nr 1a, do niniejszego zarządzenia.

**§ 6. 1.** Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 5 jest podstawą zawarcia umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym z miejsca zamieszkania, do szkoły/przedszkola/ośrodka. Umowa zawierana jest pomiędzy Gminą Sobótka a rodzicami lub opiekunami prawnymi ucznia niepełnosprawnego.

2. Wzór umowy określający zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodziców lub opiekunów prawnych do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym stanowi załącznik nr 2 lub nr 2a do niniejszego zarządzenia.

**§ 7. 1.** Podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym stanowi wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu, która jest obliczana jako iloczyn czterokrotnej odległości z miejsca zamieszkania ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka, stawki 0,83 zł. za 1 km przebiegu i liczby dni obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku w miesiącu rozliczeniowym.

2. W przypadku ucznia korzystającego z internatu, podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym stanowi wysokość kwoty zwrotu kosztów dowozu, która jest obliczana jako iloczyn czterokrotnej odległości z miejsca zamieszkania ucznia do internatu ośrodka, stawki 0,83 zł. za 1 km przebiegu i liczby tygodni obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku w miesiącu rozliczeniowym.

**§ 8.** Liczba dni lub tygodni obecności dziecka w szkole/przedszkolu/ośrodku musi być poświadczona podpisem dyrektora ww. placówki lub uprawnionej przez niego osoby.

**§ 9.** Za dni nieobecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku zwrot kosztów nie przysługuje.

**§ 10. 1.** Aby otrzymać zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego, rodzic, lub opiekun prawny, który podpisał umowę o której mowa w § 6 niniejszego zarządzenia, składa

w sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy Sobótka, Rynek 1, rachunek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z zaświadczeniem ze szkoły/przedszkola/ośrodka, którego wzór stanowi Załącznik nr 3 lub nr 3a, do niniejszego zarządzenia.

2. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdów następuje nie później niż po 14 dniach, od złożenia rachunku i zaświadczenia, na podany przez rodziców, lub opiekuna prawnego numer rachunku bankowego.

§ 11. Wykonanie Zarządzenia powierza się kierownikowi Referatu Oświaty Urzędu Miasta i Gminy Sobótka.

§ 12. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2014 r.

BURMISTRZ  
  
mgr inż. Stanisław Dobrowolski

.....  
( miejscowość, dnia)

.....  
( imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
( adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....  
( nr telefonu)

### WNIOSEK

## O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDÓW UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO W ROKU SZKOLNYM 2014/2015

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do szkoły/  
przedszkola/ośrodka\* prywatnym samochodem, w roku szkolnym ...../.....

Dane do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka: .....
2. Data i miejsce urodzenia: .....
3. Adres zamieszkania dziecka: .....
4. Dokładna nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka\* do którego będzie uczęszczało dziecko: .....
5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, nr dowodu tożsamości: .....
6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego: .....
7. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka\*,  
od dnia .....do dnia.....  
( data rozpoczęcia dowozów ) ( data zakończenia dowozów)
8. Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola ośrodka\* wynosi .....km.
9. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (tekst jednolity-obwieszczenie Marszałka RP z dnia 12.03.2014 r. - Dz.U. z 2014 r. poz. 600).

10. Załączniki do wniosku\*\*:

1	Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
2	Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie 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 szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub ośrodka	
5	Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu	
6	Kserokopia polisy ubezpieczenia samochodu OC i NW	
7	Ksero uprawnienia do kierowania pojazdem	
8	Inne dokumenty:	

**11. Oświadczenie WNIOSKODAWCY:**

Oświadczam, pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 . Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 533 ze zm.), iż:

- 1) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;
- 2) przyjąłem/przyjęłam\* do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane;
- 3) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101. poz. 926 ze zm.).

\*niepotrzebne skreślić

\*\*odpowiednie zaznaczyć x

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość, dnia)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....  
(nr telefonu)

## WNIOSEK

### O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDÓW UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO W ROKU SZKOLNYM 2014/2015 W SYSTEMIE TYGODNIOWYM

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do szkoły/  
przedszkola/ośrodka\* prywatnym samochodem, w roku szkolnym ...../.....

Dane do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka: .....
2. Data i miejsce urodzenia: .....
3. Adres zamieszkania dziecka: .....
4. Dokładna nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka\* do którego będzie uczęszczało dziecko: .....
5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, nr dowodu tożsamości: .....
6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego: .....
7. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka\*, w systemie tygodniowym od dnia .....do dnia.....  
(data rozpoczęcia dowozów) (data zakończenia dowozów)
8. Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola ośrodka\* wynosi .....km.
12. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (tekst jednolity-obwieszczenie Marszałka RP z dnia 12.03.2014 r. - Dz.U. z 2014 r. poz. 600)

9. Załączniki do wniosku\*\*:

1	Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
2	Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie 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 szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub ośrodka	
5	Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu	
6	Kserokopia polisy ubezpieczenia samochodu OC i NW	
7	Ksero uprawnienia do kierowania pojazdem	
8	Inne dokumenty:	

**10. Oświadczenie WNIOSKODAWCY:**

Oświadczam, pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 . Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 533 ze zm.), iż:

- 4) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;
- 5) przyjąłem/przyjęłam\* do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane;
- 6) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101. poz. 926 ze zm.).

\*niepotrzebne skreślić

\*\*odpowiednie zaznaczyć x

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

**UMOWA Nr ..../....**

**określająca zasady zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym**

zawarta w dniu .....r. pomiędzy Gminą Sobótka reprezentowaną przez:

Burmistrza Miasta i Gminy Sobótka - .....

przy kontrasygnacie Skarbnika Miasta i Gminy Sobótka – .....

zwaną dalej **Gminą**

a Panią/Panem .....zam. ....

legitymująca/legitymującym się dowodem osobistym Nr.....

- rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego, zwaną/zwanym dalej **Opiekunem** .

§ 1. Gmina Sobótka realizując obowiązek wynikający z art. 14a (lub art. 17 ust. 3a) 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.....

powierza ten obowiązek Opiekunowi Pani/Panu .....

na trasie: (miejsce zamieszkania – szkoła/przedszkole/ośrodek - miejsce zamieszkania) .....

który bierze za nie odpowiedzialność w tym czasie.

§ 2. 1. Opiekun Oświadcza, że dysponuje samochodem osobowym (*podać markę i model*), ..... o numerze rejestracyjnym ....., o pojemności skokowej silnika .....cm<sup>3</sup>, Nr dowodu rejestracyjnego ....., Nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC) ....., Nr polisy ubezpieczeniowej od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW) .....

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

3. Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo osób i mienia podczas usług przewozu osób.

4. Opiekun jest odpowiedzialny za terminowe zawieranie kolejnych umów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC oraz ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków NW.



5. Obowiązkiem Opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym będzie przewożone dziecko niepełnosprawne.

6. Gmina nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku których nastąpi szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowana działalnością opiekuna.

§ 3. 1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego obliczona jest jako iloczyn: czterokrotnej odległości z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka, stawki za 1 km przebiegu i liczby dni obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku.

2. Wysokość stawki za 1 km przebiegu w dniu podpisania umowy została określona na 0,83 zł.

3. Odległość z domu do szkoły/przedszkola/ośrodka wynosi wg oświadczenia Opiekuna zawartego we wniosku ..... km.

4. Opiekun dowozi dziecko do szkoły/przedszkola/ośrodka w dniach nauki szkolnej oraz w dniach w których obecność ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku jest konieczna ze względu na organizację zajęć w roku szkolnym 2014/2015.

§ 4. W celu uzyskania przez opiekuna zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego samochodem osobowym, Opiekun ucznia składa w UMiG Sobótka rachunek wraz z zaświadczeniem dyrektora szkoły/przedszkola/ośrodka lub uprawnionej przez niego osoby o liczbie obecności dziecka w szkole, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.

§ 5. Przekazanie na rachunek bankowy Opiekuna środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdów ucznia, o którym mowa w § 1 do (nazwa banku) .....

Nr rachunku: ..... następuje nie później niż po 14 dniach od złożenia rachunku i poświadczenia.

§ 6. Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku.

§ 7. Kwota o której mowa w § 3 ust. 1 nie podlega opodatkowaniu na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 40c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U z 2012 r. poz 361 z późn.zm.).

§ 8. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia....., tj. na czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym 2014/2015. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem, które kończyć się będzie ostatniego dnia miesiąca.

§ 9. Wszelkie zmiany i uzupełnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10. Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

§ 11. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o systemie oświaty.

§ 12. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, tj. 1 dla Gminy i 1 dla rodzica dziecka.

.....

*(podpis Opiekuna)*

.....

*(podpis Burmistrza)*

.....

*(podpis Skarbnika)*

Załącznik Nr 1 do umowy Nr ..... określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym

..... , dnia.....  
dane adresowe wnioskodawcy

### Rachunek

**dla Gminy Sobótka, Rynek 1, 55-050 Sobótka**  
**zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego**  
**zgodnie z umową nr ..... z dnia .....**  
**za m-c ..... 20.... r.**

wraz z zaświadczeniem potwierdzającym liczbę dni pobytu ucznia w szkole

Dzienna liczba kilometrów\* ..... x 0,83 zł. za 1 km. x ..... dni nauki w szkole

.....(wpisać nazwę szkoły)

córki/syna ..... = .....zł. (słownie:.....)

Proszę o dokonanie wpłaty na konto Nr .....  
w Banku .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

\*należy wpisać czterokrotną liczbę kilometrów na trasie: miejsce zamieszkania – szkoła/przedszkole/ośrodek

....., dnia.....  
(pieczętka placówki oświatowej)

### Zaświadczenie

Dyrektor .....w ..... na podstawie dziennika lekcyjnego  
potwierdza, że .....uczeń/uczennica ... kl. .... uczęszczał/uczęszczała  
..... dni w miesiącu ..... 20.... r. na zajęcia dydaktyczne w .....  
( wpisać typ szkoły)

.....  
(dyrektor placówki)

**UMOWA Nr ..../....**

**określająca zasady zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym w systemie tygodniowym**

zawarta w dniu .....r. pomiędzy Gminą Sobótka reprezentowaną przez:

Burmistrza Miasta i Gminy Sobótka - .....

przy kontrasygnacie Skarbnika Miasta i Gminy Sobótka – .....

zwanej dalej **Gminą**

a Panią/Panem .....zam. ....

legitymującą/legitymującym się dowodem osobistym Nr.....

- rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego, zwaną/zwanym dalej **Opiekunem** .

§ 1. Gmina Sobótka realizując obowiązek wynikający z art. 14a (*lub art. 17 ust. 3a*) 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.....

.....  
powierza ten obowiązek Opiekunowi Pani/Panu .....  
na trasie: (miejsce zamieszkania – internat ośrodka - miejsce zamieszkania) .....  
.....  
który bierze za nie odpowiedzialność w tym czasie.

§ 2. 1. Opiekun Oświadcza, że dysponuje samochodem osobowym (*podać markę i model*), ..... o numerze rejestracyjnym .....,  
o pojemności skokowej silnika .....cm<sup>3</sup>, Nr dowodu rejestracyjnego .....  
....., Nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC) .....  
....., Nr polisy ubezpieczeniowej od następstw nieszczęśliwych wypadków (N W) .....

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

3. Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo osób i mienia podczas usług przewozu osób.

4. Opiekun jest odpowiedzialny za terminowe zawieranie kolejnych umów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC oraz ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków NW.

5. Obowiązkiem Opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym będzie przewożone dziecko niepełnosprawne.

6. Gmina nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku których nastąpi szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowana działalnością opiekuna.

§ 3. 1. Wysokość kwoty zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego obliczona jest jako iloczyn czterokrotnej odległości z miejsca zamieszkania do internatu ośrodka oraz stawki za 1 km przebiegu i liczby tygodni obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku.

2. Wysokość stawki za 1 km przebiegu w dniu podpisania umowy została określona na 0,83 zł.

3. Odległość z domu do szkoły/ośrodka wynosi wg oświadczenia Opiekuna zawartego we wniosku ....km.

4. Opiekun przewozi dziecko do internatu w ośrodku placówki specjalnej na początku każdego tygodnia nauki celu realizacja obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki i odbiera dziecko w dniu tygodnia, w którym kończą się zajęcia dydaktyczne, w okresie od miesiąca września 2014 r. do miesiąca czerwca 2015 r.

§ 4. W celu uzyskania przez opiekuna zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego samochodem osobowym, Opiekun ucznia składa w UMiG Sobótka rachunek wraz z zaświadczeniem dyrektora szkoły/ośrodka lub uprawnionej przez niego osoby, o liczbie tygodni obecności dziecka w internacie, którego wzór stanowi załącznik Nr 1a do niniejszej umowy.

§ 5. Przekazanie na rachunek bankowy Opiekuna środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdów ucznia, o którym mowa w § 1 do (*nazwa banku*) .....

Nr rachunku: ..... następuje nie później niż po 14 dniach od złożenia rachunku i poświadczenia.

§ 6. Zwrot kosztów przejazdów nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole/internacie ośrodka.

§ 7. Kwota o której mowa w § 3 ust. 1 nie podlega opodatkowaniu na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 40c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U z 2012 r. poz 361 z późn.zm.).

§ 8 . Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia....., tj. na czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym 2014/2015 Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem, które kończyć się będzie ostatniego dnia miesiąca.

§ 9. Wszelkie zmiany i uzupełnienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10. Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

§ 11. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o systemie oświaty.

§ 12. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, tj. 1 dla Gminy i 1 dla rodzica dziecka.

.....

*(podpis Opiekuna)*

.....

*(podpis Burmistrza)*

.....

*(podpis Skarbnika)*

Załącznik Nr 1 do umowy Nr ..... określającej zasady zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym.

....., dnia.....  
dane adresowe wnioskodawcy

### Rachunek

dla Gminy Sobótka, Rynek 1, 55-050 Sobótka  
zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego  
zgodnie z umową nr ..... z dnia .....  
za okres IX – XII 2014 r.

wraz z zaświadczeniem potwierdzającym liczbę dni pobytu ucznia w internacie ośrodka s

Tygodniowa liczba kilometrów\* ..... x 0,83 zł. za 1 km. x .....tygodni pobytu  
w internacie ośrodka w ..... córki/syna

.....=.....zł. (słownie .....

Proszę o dokonanie wpłaty na konto Nr .....  
w Banku w .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna

\*należy wpisać czterokrotną liczbę kilometrów na trasie: miejsce zamieszkania – szkoła/przedszkole/ośrodek,

....., dnia.....  
(pieczęć placówki oświatowej)

### Zaświadczenie

Dyrektor ..... w....., potwierdza, że .....  
.....ucznica/uczeń kl. .... (typ szkoły)..... w okresie  
od 1 września 2014 r. do 22 grudnia 2014 r. r. przebywał/a w internacie naszej placówki  
.....tygodni i uczęszczał/a na zajęcia dydaktyczne w.....

.....  
(dyrektor placówki)

Załącznik Nr 1 do umowy Nr ..... określającej zasady zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym.

....., dnia.....  
dane adresowe wnioskodawcy

**Rachunek**  
**dla Gminy Sobótka, Rynek 1, 55-050 Sobótka**  
**zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego**  
**zgodnie z umową nr ..... z dnia .....**  
**za okres I – VI 2015 r.**

wraz z zaświadczeniem potwierdzającym liczbę dni pobytu ucznia w internacie ośrodka

Tygodniowa liczba kilometrów\* ..... x 0,83 zł. za 1 km. x .....tygodni pobytu  
w internacie ośrodka w ..... córki/syna

..... = .....zł. (słownie .....

Proszę o dokonanie wpłaty na konto Nr .....  
w Banku w .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna

\*należy wpisać czterokrotną liczbę kilometrów na trasie: miejsce zamieszkania – szkoła/przedszkole/ośrodek,

....., dnia.....  
(pieczęć placówki oświatowej)

**Zaświadczenie**

Dyrektor ..... w....., potwierdza, że .....  
.....uczenica/uczeń kl. .... (typ szkoły)..... w okresie  
od 1 stycznia 2015 do 26 czerwca 2015 r. r. przebywał/a w internacie naszej placówki  
.....tygodni i uczęszczał/a na zajęcia dydaktyczne w.....

.....  
(dyrektor placówki)





....., dnia.....  
dane adresowe wnioskodawcy

.....  
.....

**Rachunek**  
**dla Gminy Sobótka, Rynek 1, 55-050 Sobótka**  
**zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego**  
**zgodnie z umową nr ..... z dnia .....**  
**za okres IX-XII 2014 r.**

wraz z zaświadczeniem potwierdzającym liczbę dni pobytu ucznia w internacie ośrodka

Tygodniowa liczba kilometrów\* ..... x 0,83 zł. za 1 km. x .....tygodni pobytu  
w internacie ośrodka w ..... córki/syna

..... = .....zł. (słownie .....

.....

Proszę o dokonanie wpłaty na konto Nr .....  
w Banku w .....

.....

(podpis rodzica/opiekuna

\*należy wpisać czterokrotną liczbę kilometrów na trasie: miejsce zamieszkania – szkoła/przedszkole/ośrodek,

.....

....., dnia.....  
(pieczęć placówki oświatowej)

**Zaświadczenie**

Dyrektor ..... w....., potwierdza, że .....  
.....uczenica/uczeń kl. .... (typ szkoły)..... w okresie  
od 1 września 2014 do 22 grudnia 2014 r. r. przebywał/a w internacie naszej placówki  
.....tygodni i uczęszczał/a na zajęcia dydaktyczne w.....

.....

.....

(dyrektor placówki)

....., dnia.....  
dane adresowe wnioskodawcy

**Rachunek**  
**dla Gminy Sobótka, Rynek 1, 55-050 Sobótka**  
**zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego**  
**zgodnie z umową nr ..... z dnia .....**  
**za okres I – VI 2015 r.**  
wraz z zaświadczeniem potwierdzającym liczbę dni pobytu ucznia w internacie ośrodka  
Tygodniowa liczba kilometrów\* ..... x 0,83 zł. za 1 km. x .....tygodni pobytu  
w internacie ośrodka w .....córki/syna  
.....=.....zł. (słownie .....

Proszę o dokonanie wpłaty na konto Nr .....  
w Banku w .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

\*należy wpisać czterokrotną liczbę kilometrów na trasie: miejsce zamieszkania – szkoła/przedszkole/ośrodek,

....., dnia.....  
(pieczęć placówki oświatowej)

### Zaświadczenie

Dyrektor ..... w....., potwierdza, że .....  
.....uczenica/uczeń kl. .... (typ szkoły)..... w okresie  
od 1 stycznia 2015 do 26 czerwca 2015 r. r. przebywał/a w internacie naszej placówki  
.....tygodni i uczęszczał/a na zajęcia dydaktyczne w.....

.....  
(dyrektor placówki)