

**Zarządzenie Nr 236/2016**  
**Wójta Gminy Michałowice**  
**z dnia 16 grudnia 2016 r.**

**w sprawie szczegółowych zasad udzielania pomocy w formie zapewniania bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu osób z niepełnosprawnością, wzoru wniosków oraz wzoru umowy.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 poz. 446 z późn. zm.) oraz § 3 załącznika do Uchwały Nr XVII/197/2016 Rady Gminy Michałowice z dnia 17 października 2016 roku w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością w dostępie do edukacji poprzez zapewnienie usług transportowych na lata 2016-2020 (Dz. Urz. Woj. Maz. Poz.10536) zarządzam, co następuje:

**§ 1.**

1. Zapewnienie usługi bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu, o której mowa w § 1 ust.1 uchwały nr XVII/197/2016 z dnia 17 października 2016 roku realizowane jest na podstawie wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.
2. Wniosek składa się odrębnie na każdy rok szkolny w terminie do 15 lipca w uzasadnionych przypadkach wniosek może być złożony także w innym terminie.
3. Usługa realizowana jest na zasadach określonych w umowie z wykonawcą usługi w dni, w których osoba uprawniona odbywa zajęcia w szkole lub ośrodku.

**§ 2.**

Zwrot kosztów przejazdu, o którym mowa w §1 ust. 2 uchwały nr XVII/197/2016 z dnia 17 października 2016 roku realizowane jest na podstawie wniosku o powierzenie wykonania zadania polegającego na zapewnieniu usługi transportu i opieki w czasie przewozu osoby z niepełnosprawnością na trasie dom – szkoła/ośrodek – dom ich rodzicom lub opiekunom prawnym. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

**§ 3.**

Powierzenie wykonania zadania, określonego w § 2 zarządzenia następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej, której wzór stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia, zawartej pomiędzy wnioskodawcą a gminą Michałowice.

**§ 4.**

1. Zwrot kosztów za wykonanie zadania określonego w § 2 zarządzenia dokonywany będzie z uwzględnieniem stawek za 1 kilometr przebiegu pojazdu nie wyższych niż określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych

samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.).

2. Wysokość kosztów ustala się jako iloczyn podwójnej odległości z miejsca zamieszkania osoby z niepełnosprawnością do szkoły lub ośrodka i stawki za kilometr, o której mowa w ust. 1, oraz poświadczonej przez dyrektora szkoły/ośrodka ilości dni obecności osoby na zajęciach.
3. Podstawą zwrotu kosztów jest oświadczenie rodziców lub opiekunów prawnych osoby złożone nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca, potwierdzające realizację uzgodnionych warunków. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do zarządzenia.
4. W przypadku przejazdu osoby uprawnionej i rodzica lub opiekuna prawnego środkami komunikacji publicznej po uwzględnieniu przysługujących ulg, podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów dowozu stanowi wysokość faktycznie poniesionych kosztów na podstawie przedstawionych biletów.

#### **§ 5.**

Zwrot kosztów rodzicom lub opiekunom prawnym następuje z dołu do dnia 15 następnego miesiąca po zrealizowaniu transportu i opieki nad dzieckiem, potwierdzonego zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 zarządzenia.

#### **§ 6.**

Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

#### **§ 7.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia wejścia w życie uchwały nr VII/197/2016 Rady Gminy Michałowice z dnia 17 października 2016r. w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością w dostępie do edukacji poprzez zapewnienie usług transportowych na lata 2016-2020.

**Wniosek**  
**o zapewnienie usługi bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu**  
**dla osoby z niepełnosprawnością na podstawie programu osłonowego**

**Dane wnioskodawcy** (osoba z niepełnosprawnością chcąca skorzystać z transportu , jej opiekun prawny lub rodzic):

<b>imię</b>	
<b>nazwisko</b>	
<b>pesel</b>	
<b>adres zamieszkania</b>	
<b>telefon</b>	
<b>adres e-mail</b>	

Proszę o zapewnienie usługi bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu dla:

<b>imię</b>	
<b>nazwisko</b>	
<b>pesel</b>	
<b>miejsce zamieszkania*</b>	

Dane placówki (szkoły, ośrodka) do której wnioskowany jest dowóz:

<b>nazwa placówki</b>	
<b>adres</b>	

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(data i miejscowość)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanych we wniosku zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) na potrzeby realizacji usługi bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu dla osoby z niepełnosprawnością na podstawie programu osłonowego w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością w dostępie do edukacji poprzez zapewnienie usług transportowych na lata 2016-2020.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Kserokopię aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego.
3. Zaświadczenia ze szkoły lub ośrodka o uczęszczaniu do placówki.
4. Potwierdzenie korzystania z bezpłatnego transportu zapewnianego przez gminę na podstawie art.17 ustawy o oświacie.
5. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia w tym określenie sprawności i możliwości samodzielnego przemieszczania się.

**Wniosek  
o powierzenie zadania transportu i opieki w czasie przewozu  
dla osoby z niepełnosprawnością na podstawie programu osłonowego**

Dane wnioskodawcy (opiekun prawny lub rodzic):

<b>imię</b>	
<b>nazwisko</b>	
<b>pesel</b>	
<b>miejsce zamieszkania</b>	
<b>telefon</b>	
<b>adres e-mail</b>	

Proszę o powierzenie mi zadania transportu i opieki w czasie przewozu dla:

<b>imię</b>	
<b>nazwisko</b>	
<b>pesel</b>	
<b>miejsce zamieszkania*</b>	

Dane placówki (szkoły, ośrodka) do której wnioskowany jest dowóz:

<b>nazwa placówki</b>	
<b>adres</b>	

Ilość kilometrów na trasie dom – szkoła/ośrodek - dom .....km.

1. Osoba uprawniona dowożona jest przez rodzica/opiekuna prawnego (imię i nazwisko)

.....

zam.....

będącego właścicielem/użytkownikiem samochodu marki ..... o pojemności silnika ..... cm<sup>3</sup> i numerze rejestracyjnym .....

numer polisy OC .....

numer polisy NW .....

2. Osoba uprawniona dowożona jest środkami komunikacji publicznej

.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
(data i miejscowość)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanych we wniosku zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) na potrzeby realizacji . usługi bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu dla osoby z niepełnosprawnością na podstawie programu osłonowego w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością w dostępie do edukacji poprzez zapewnienie usług transportowych na lata 2016-2020

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.
2. Kserokopię aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego.
3. Zaświadczenia ze szkoły lub ośrodka o uczęszczaniu do placówki.
4. Potwierdzenie korzystania z bezpłatnego transportu zapewnianego przez gminę na podstawie art.17 ustawy o oświacie.
5. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia w tym określenie sprawności i możliwości samodzielnego przemieszczania się.
6. kopia dowodu rejestracyjnego.

**Umowa Nr...../.....**

zawarta w dniu ..... w Regulach pomiędzy Gminą Michałowice z siedzibę w Regulach; ul. Aleja Powstańców Warszawy 1; 05-816 Michałowice, reprezentowaną przez: Wójta Gminy Michałowice .....

zwaną w dalszej treści Gminą

a

Panią/Panem ..... zam. .... nr dowodu osobistego ..... rodzicem/opiekunem prawnym dziecka ..... właścicielem/użytkownikiem samochodu osobowego marki ..... o numerze rejestracyjnym ..... o pojemności silnika ....., zwaną/ym w dalszej treści Opiekunem o treści następującej:

**§ 1.**

1. Rodzic/opiekun będzie wykorzystywał samochód do przewożenia osoby z niepełnosprawnością ..... zam. w ..... na trasie dom – szkoła – dom i biorąc za nie odpowiedzialność w tym czasie, realizując zadanie Gminy określone w § 1 ust.1 załącznika do Uchwały nr XVII/197/2016 Rady Gminy Michałowice z dnia 17 października 2016 r. w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością w dostępie do edukacji poprzez zapewnienie usług transportowych na lata 2016- 2020, a Gmina będzie dokonywać zwrotu kosztów na zasadach ustalonych zgodnie z Zarządzeniem Nr 236/2016 Wójta Gminy Michałowice z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania pomocy w formie zapewniania bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu osób z niepełnosprawnością, wzoru wniosków oraz wzoru umowy.
2. Rodzic/opiekun oświadcza, że posiada aktualne ubezpieczenie pojazdu na czas transportu niepełnosprawnego dziecka.
3. Rodzic/opiekun oświadcza, że posiada uprawnienia do kierowania pojazdami odpowiedniej kategorii.
4. Rodzic/opiekun oświadcza, że samochód określony w niniejszej umowie jest przystosowany do transportu osoby z niepełnosprawnością zgodnie z przepisami.
5. Rodzic/opiekun oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z dowozem osoby z niepełnosprawnością do szkoły i z powrotem (art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 )

**§ 2.**

1. Zwrot kosztów ustala się jako iloczyn podwójnej odległości z miejsca zamieszkania osoby z niepełnosprawnością do szkoły w ..... tj. .... km

dziennie i stawki za kilometr w wysokości wynikającej z rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.), oraz poświadczonej przez dyrektora szkoły/ośrodka ilości dni obecności osoby z niepełnosprawnością na zajęciach.

2. Zwrot kosztów następuje z dołu do 15 dnia następnego miesiąca na podstawie pisemnego oświadczenia Rodzica/opiekuna, potwierdzonego przez dyrektora szkoły, złożonego wg wzoru stanowiącego załącznik do umowy, w terminie do 5 dnia następnego miesiąca.

### § 3.

Zwrot kosztów dokonywany będzie na rachunek .....

### § 4.

1. Środki na zwrot kosztów dowozu osób z niepełnosprawnością są zabezpieczone w planie finansowym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice.
2. Czynności związane z realizacją niniejszej umowy wykonywał będzie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice.

### § 5.

Umowę zawiera się na czas określony od dnia ..... do dnia ..... z tym, że każdej ze stron przysługuje prawo do jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem.

### § 6.

W przypadku wszelkich zmian warunków umowy Rodzic/opiekun zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o zmianach Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

### § 7.

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 8.

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



## Umowa Nr...../.....

zawarta w dniu ..... w Regulach pomiędzy Gminą Michałowice z siedzibę w Regulach; ul. Aleja Powstańców Warszawy 1; 05-816 Michałowice, reprezentowaną przez: Wójta Gminy Michałowice .....

zwaną w dalszej treści Gminą

a

Panią/Panem ..... zam. .... nr dowodu osobistego ..... rodzicem/opiekunem prawnym dziecka ....., zwaną/ym w dalszej treści Rodzicem/Opiekunem o treści następującej:

### § 1.

1. Rodzic/opiekun zapewnia dowożenie osoby z niepełnosprawnością ..... zam. w ..... na trasie dom – szkoła – dom, biorąc za nie odpowiedzialność w tym czasie, realizując zadanie Gminy określone w § 1 ust.1 załącznika do Uchwały nr XVII/197/2016 Rady Gminy Michałowice z dnia 17 października 2016 r. w sprawie przyjęcia gminnego programu osłonowego w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością w dostępie do edukacji poprzez zapewnienie usług transportowych na lata 2016 -2020 a Gmina będzie dokonywać zwrotu kosztów na zasadach ustalonych zgodnie z Zarządzeniem Nr 236/2016 Wójta Gminy Michałowice z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania pomocy w formie zapewniania bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu osób z niepełnosprawnością, wzoru wniosków oraz wzoru umowy.
2. Rodzic/opiekun oświadcza, że dowóz do szkoły odbywać się będzie środkami komunikacji publicznej .....
3. Rodzic jest zobowiązany posiadać w czasie przejazdów na trasie dom – szkoła – dom stosownych dokumentów poświadczających uprawnienia dziecka i Rodzica do korzystania z ulg.
4. Rodzic oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z dowozem osoby z niepełnosprawnością do szkoły i z powrotem (art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ).

### § 2.

1. Zwrot kosztów ustala się jako iloczyn faktycznie poniesionych kosztów na podstawie przedstawionych biletów oraz poświadczonej przez dyrektora szkoły/ośrodka ilości dni obecności osoby na zajęciach.
2. Zwrot kosztów następuje z dołu do 15 dnia następnego miesiąca na podstawie pisemnego oświadczenia Rodzica, potwierdzonego przez dyrektora szkoły/ośrodka, złożonego wg wzoru stanowiącego załącznik do umowy, w terminie do 5 dnia następnego miesiąca.

**§ 3.**

Zwrot kosztów dokonywany będzie na rachunek .....

**§ 4.**

1. Środki na zwrot kosztów dowozu osób z niepełnosprawnością są zabezpieczone w planie finansowym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice.
2. Czynności związane z realizacją niniejszej umowy wykonywał będzie Gminny Ośrodek Pomocy Gminy Michałowice.

**§ 5.**

Umowę zawiera się na czas określony od dnia ..... do dnia ..... z tym, że każdej ze stron przysługuje prawo do jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem.

**§ 6.**

W przypadku wszelkich zmian warunków umowy Rodzic zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o zmianach Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§ 7.**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 8.**

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

.....  
imię i nazwisko składającego oświadczenie

.....  
pesel

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy

**Oświadczenie**  
**o realizacji zadania transportu i opieki w czasie przewozu**  
**dla osoby z niepełnosprawnością na podstawie programu osłonowego**

Oświadczam, że w miesiącu .....

w celu zapewnienia we własnym zakresie przewozu dla .....

do szkoły/ośrodka, korzystałam/łem z:

samochodu

dzienna liczba przejechanych km (określona w umowie) .....

środków komunikacji publicznej

Poniesione koszty zakupu biletów na podstawie załączonych biletów.....zł.

Liczba załączanych biletów .....

Liczba dni obecności w szkole .....

.....  
potwierdzenie  
Dyrektora szkoły/ośrodka

.....  
podpis osoby składającej  
oświadczenie