

ZARZĄDZENIE Nr 155/2020

Wójta Gminy Sadowne

z dnia 25 września 2020r.

**w sprawie: zasad zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 713 ze zm.) oraz art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4, art. 39a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2020 r. poz. 910 ze zm.)

zarządzam, co następuje:

**§ 1.**

1. Ustalam zasady zwrotu kosztów przejazdu dzieci i uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców lub opiekunów z miejsca zamieszkania do najbliższego przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców lub opiekunów.
2. Zwrot kosztów przejazdu, o którym mowa w ust. 1, polegające na zapewnieniu transportu i opieki nad dziećmi i uczniami niepełnosprawnymi objętymi obowiązkiem rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki (w tym uczęszczającymi na zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze) obejmuje dowóz z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły, ośrodka i z powrotem oraz odbiór z przedszkola, szkoły lub ośrodka tam i z powrotem.

**§ 2.**

Zwrot kosztów przejazdu:

- 1) do najbliższej szkoły podstawowej przysługuje uczniom niepełnosprawnym wymagającym stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy;
- 2) do najbliższej szkoły ponadpodstawowej, przysługuje uczniom z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym, do końca roku szkolnego, w którym uczeń kończy 21 rok życia;
- 3) do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego lub ośrodka umożliwiającego dzieciom spełnianie obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego przysługuje niepełnosprawnym dzieciom pięcioletnim i sześcioletnim;
- 4) do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego przysługuje:
  - a) uczniom z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, do końca roku szkolnego, w którym kończy 24 rok życia;
  - b) uczestnikom zajęć rewalidacyjno-wychowawczych do końca roku szkolnego, w którym kończy 25 rok życia.

### § 3.

1. Wzór wniosku o zwrot kosztów przejazdu dziecka lub ucznia niepełnosprawnego stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Wniosek należy złożyć w Urzędzie Gminy Sadowne do dnia 14 sierpnia każdego roku wraz z określonymi we wniosku załącznikami.
3. W przypadku złożenia wniosku po pierwszym wrześniu danego roku umowa zawierana jest od dnia pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

### § 4.

1. Zwrot kosztów przejazdu następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Wójtem Gminy Sadowne a rodzicami lub opiekunami prawnymi dziecka niepełnosprawnego. Umowa ta jest zawierana na czas trwania zajęć w danym roku szkolnym.
2. Rozliczenie kosztów przejazdu wymaga potwierdzenia listą obecności dziecka lub ucznia na zajęciach przedszkolnych, szkolnych lub w ośrodku za dany miesiąc kalendarzowy, wystawianą przez przedszkole, szkołę lub ośrodek, do którego dziecko lub uczeń uczęszcza, na wniosek rodzica lub opiekuna prawnego.
3. Rozliczenie kosztów przejazdu należy składać raz w miesiącu za poprzedni miesiąc do 5-go dnia roboczego każdego miesiąca według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia.
4. Wypłata środków finansowych następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia listy obecności na zajęciach oraz rozliczenia określonego w § 4, na wskazane w umowie konto bankowe lub gotówką kasie Urzędu Gminy Sadowne.
5. Liczba dni obecności w szkole, przedszkolu, ośrodku musi być poświadczona podpisem dyrektora szkoły lub uprawnionej przez niego osoby.
6. Za dni nieobecności dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku zwrot kosztów nie przysługuje.

### § 5.

1. Zwrot kosztów jednorazowego dowozu dziecka następuje w wysokości określonej według wzoru, zgodnie z art. 39a ust. 2 ustawy z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe ( Dz. U. z 2019 r., poz. 1148 z późn.zm.), które określa według wzoru zwrot kosztów jednorazowego przewozu:

$$\text{Koszt} = (a - b) * c * \frac{d}{100}$$

gdzie:

a – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, 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 – średnia cena jednostki paliwa w danej gminie, właściwego dla danego pojazdu (średnią cenę jednostki paliwa w Gminie Sadowne określa na każdy rok szkolny Rada Gminy Sadowne, w drodze uchwały, uwzględniając ceny jednostek paliwa na stacjach występujących na terenie gminy);

d – średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu.

2. Podstawę obliczenia zwrotu przejazdu stanowi:

- 1) dokument potwierdzający przejazd dziecka i opiekuna: bilety imienne, bilety jednorazowe, bilety miesięczne, faktury w przypadku korzystania z powszechnej komunikacji zbiorowej oraz lista obecności dziecka/ucznia wystawiona za dany miesiąc na wniosek rodziców lub opiekunów przez przedszkole, szkołę lub ośrodek, do którego dziecko uczęszcza,
- 2) dokument rozliczenia wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia wraz z listą obecności dziecka za dany miesiąc, załącznik nr 3 do zarządzenia w przypadku przejazdu samochodem osobowym, który jest obliczany na podstawie wzoru z § 5 pkt 1.

## **§ 6.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## **§ 7.**

Zarządzenie podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Sadowne.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

.....  
*Adres wnioskodawcy*

.....  
*telefon*

### **WNIOSEK**

**o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej własnym środkiem transportu/środkami zbiorowej komunikacji publicznej\***

Proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego:

.....  
*(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)*

zamieszkałego .....

uczęszczającego w roku szkolnym..... do klasy/grupy.....

w placówce.....

*(nazwa i adres placówki oświatowej)*

.....  
Dziecko/uczeń dowożony będzie pod opieką rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego\*

.....  
*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego)*

legitymującego się dowodem osobistym numer: .....,

zamieszkałego .....

### **I. Okres dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej**

od ..... do .....  
*(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)*

\* Niepotrzebne skreślić

## II. Dowóz własnym środkiem transportu

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone prywatnym samochodem-  
marka....., o pojemności skokowej silnika ..... cm<sup>3</sup>,  
rodzaj paliwa....., rok produkcji....., numerze rejestracyjnym.....,  
średnie zużycie paliwa wg danych producenta na 100km wynosi..... ..nr polisy  
ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC).....

## III. Dowóz środkami zbiorowej komunikacji publicznej

Informuję, iż dziecko/uczeń będzie dowożone środkami komunikacji publicznej.

Rodzaj środka transportu:.....

Jednostkowy koszt przejazdu środkami komunikacji publicznej (*na trasie: miejsce zamieszkania – placówka oświatowa*)

— uczeń:.....

— opiekun:.....z uwzględnieniem ulg ustawowych.

Dzienny koszt przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z opiekunem, na trasie *miejsce zamieszkania – placówka oświatowa – miejsce zamieszkania* wynosi..... zł.

IV. Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej, do której dziecko/uczeń niepełnosprawny uczęszcza wynosi ..... km. (tylko w jedną stronę z domu do placówki oświatowej).

V. Proszę o przekazanie należności z tytułu zwrotu dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego do placówki oświatowej na mój rachunek bankowy.

Nazwa banku: .....

Nr rachunku bankowego:.....

## VI. Załączniki do wniosku

- 1) kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka/ucznia;
- 2) kserokopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dziecka/ucznia;
- 3) zaświadczenie z placówki o objęciu dziecka/ucznia wychowaniem przedszkolnym, rocznym przygotowaniem przedszkolnym, obowiązkiem szkolnym lub obowiązkiem nauki.

**VII. Oświadczam, że:**

- 1) wszystkie dane zawarte we wniosku i załącznikach do wniosku są prawdziwe.
- 2) posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016 r. w sprawie wydawania dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2016 r. poz. 231 z późn. zm.)
- 3) w czasie dowozu dziecka do placówki oświatowej będę sprawował/a nad nim opiekę/ opiekę nad dzieckiem będzie sprawował wyznaczony przeze mnie opiekun

.....  
(imię i nazwisko opiekuna, nr dowodu osobistego)

- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do placówek oświatowych, zgodnie z ..... z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

## ROZLICZENIE

### Kosztów dojazdu organizowanego przez rodziców/opiekunów własnym samochodem osobowym

1. Na podstawie umowy ..... r. przedkładam rozliczenie kosztów dojazdu zorganizowanego przez rodziców (opiekunów, opiekunów prawnych) najkrótszą trasą drogami publicznymi, samochodem osobowym marki.....którego jestem właścicielem/współwłaścicielem\* ..... o nr rejestracyjnym pojazdu.....o pojemność skokowej silnika ..... cm<sup>3</sup> i tankuje rodzaj paliwa.....(BP 95, LPG, ON, - wybrać rodzaj)
2. Oświadczam, że w miesiącu.....dowoziłem/am dziecko z domu do przedszkola/szkoły /szkoły z internatem /ośrodka\*

.....  
.....

(nazwa i adres placówki do której jest dowożone dziecko)

3. Odległość w km od miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka\* .....km  
Odległość w km od miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica/opiekuna  
(jeśli pracuje zawodowo i taką trasę wykonuje) .....km.
4. Należność za powyższe należy przekazać na moje konto bankowe :

.....  
(numer rachunku i nazwa banku)

.....  
(data i podpis składającego rozliczenie)

\*niepotrzebne skreślić

Rozliczenie miesięczne dowozu dziecka niepełnosprawnego

(uzupełnia pracownik Gminy)

A) .....km x średnia cena jednostki paliwa.....x średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu..... = .....

(koszt jednorazowy)

B) Dowóz dzienny do placówki.....

( koszt jednorazowy dowozu x cztery strony lub dwie strony)

C) Ilość dziennych przewozów w miesiącu.....

D) Należność do wypłaty .....

(Ilość dni przewozu w miesiącu x stawka dzienna za dowóz)

E) Do wypłaty słownie:.....

.....

(data i podpis pracownika rozliczającego koszty)



Załącznik 3  
do Zarządzenia nr 155/2020  
z dnia 25 września 2020r.  
Wójta Gminy Sadowne

## POTWIERDZENIE OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNIA

wypełnia dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka

....., dn.....

.....  
miejscowość

.....

pieczęć placówki

Potwierdzam liczbę ..... dni obecności dziecka/ucznia .....

.....  
imię i nazwisko dziecka/ucznia

w przedszkolu/szkole/ośrodku\* w okresie, tj. .... do .....

.....

podpis i pieczęć dyrektora