

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Raciąż, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

Pan Zbigniew Sadowski  
Wójt Gminy Raciąż  
09-140 Raciąż, ul. Kilińskiego 2

## W N I O S E K

Proszę o zwrot kosztów przewozu do przedszkola/oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły podstawowej/ szkoły ponadpodstawowej/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\* dziecka/ucznia\* niepełnosprawnego

.....  
(imię i nazwisko)  
zamieszkałego w ..... urodzonego w dniu .....  
Dziecko/uczeń\* uczęszcza do klasy ..... szkoły .....

Długość trasy jednorazowego przewozu dziecka/ucznia\* drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/oddziału przedszkolnego/ innej formy wychowania przedszkolnego /szkoły podstawowej/ szkoły ponadpodstawowej /ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\*, a także przewozu rodzica/ opiekuna prawnego/podmiotu trzeciego\* z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem wynosi .....km.

Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego lub podmiotu trzeciego\*  
.....

Długość trasy przejazdu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego /podmiotu trzeciego\* do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby w/w przewozu wynosi..... km.

Ilość realizowanych przewozów jednego dnia.....

Dziecko dowożone będzie przez rodzica/opiekuna prawnego/podmiot trzeci\*  
.....

(imię i nazwisko)

zamieszkałego w ..... będącego właścicielem pojazdu (rodzaj ,marka, typ, model) .....,  
rok produkcji pojazdu ....., o pojemności skokowej silnika ..... cm<sup>3</sup>,  
o numerze rejestracyjnym .....

Rodzaj używanego paliwa.....

Średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km pojazdu wg danych producenta wynosi  
..... l/100 km

Nr polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) .....

Nr polisy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) .....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
( Podpis wnioskodawcy)

### Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie ze szkoły, do której uczęszcza dziecko.
2. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
3. Kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.
4. Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu,
5. Kserokopia polisy ubezpieczenia samochodu (OC i NNW).
6. Oświadczenie Załącznik nr 2 lub 4 Zarządzenia Nr 92.2021 Wójta Gminy Raciąż z dnia 24 listopada 2021 r.

WÓJT GMINY  
m. Zbigniew Sadowski

Raciąż, dnia .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany(a) .....  
zam. ....

**o ś w i a d c z a m**, że:

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym\* dziecka/ucznia\* .....  
..... niepełnosprawnego  
(imię i nazwisko dziecka)

w wieku ....., posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego  
na czas....., z uwagi na (rodzaj niepełnosprawności)

2. Zamieszkałego.....

3. Uczęszczającego do przedszkola/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/ innej formy  
wychowania przedszkolnego/ szkoły podstawowej/ ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego / szkoły  
ponadpodstawowej\*do klasy ..... do .....

( nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka)

4. Oświadczam, że będę dowoził/a moje dziecko własnym pojazdem:

- rodzaj, marka, typ, model pojazdu .....

- rok produkcji pojazdu .....,

- numer rejestracyjny pojazdu.....,

- pojemność skokowa silnika.....cm<sup>3</sup>,

- średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla w/w pojazdu według danych  
producenta pojazdu wynosi.....l/100 km,

- rodzaj używanego paliwa.....,

- nr polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej (OC).....,

- nr polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności od następstw nieszczęśliwych wypadków  
(NNW).....

5. Jednorazowy przewóz będzie realizowany:

- na trasie.....,
- ilość realizowanych przewozów jednego dnia .....,
- adres miejsca zamieszkania dziecka /ucznia\* .....,
- adres przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/innej formy wychowania przedszkolnego /szkoły podstawowej/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego/ szkoły ponadpodstawowej\*.....,
- adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego\* .....
- .....
- długość trasy jednorazowego przewozu dziecka / ucznia\* drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/ oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\*, a także przewozu rodzica/opiekuna prawnego\* z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem wynosi ..... km,
- długość trasy przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego\* do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby w/w przewozu wynosi .....km.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

Niniejszym poświadczam, iż powyższe oświadczenie podpisał(a)  
Pani/Pan.....  
.....  
.....

.....  
(podpis uwiarygodniającego)

Oświadczenie niniejsze jest ważne jak zaświadczenie w administracji państwowej.

WÓJT GMINY  
mgr Zbigniew Sadowski

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

....., dnia .....  
(Miejscowość)

.....  
Miejsce zamieszkania

Nr umowy .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym\* dziecka/ucznia\* niepełnosprawnego  
.....i korzystam z pojazdu własnego/ pojazdu  
będącego własnością podmiotu trzeciego\*:

- imię i nazwisko lub nazwa firmy podmiotu trzeciego.....,
- rodzaj, marka, typ, model pojazdu.....,
- rok produkcji .....,
- pojemność skokowa silnika ..... cm<sup>3</sup>,
- numer rejestracyjny.....,
- rodzaj używanego paliwa .....,

do przewozu dziecka z miejsca zamieszkania do przedszkola/oddziału przedszkolnego przy szkole  
podstawowej/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły podstawowej/szkoły  
ponadpodstawowej/ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\*, w związku z czym przedkładam  
następujące rozliczenie za miesiąc .....r.

Dziecko uczęszcza do .....

Dowóz dziecka jest realizowany na trasie .....

Długość trasy jednorazowego przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania  
do przedszkola/oddziału przedszkolnego przy szkole podstawowej/innej formy wychowania  
przedszkolnego/szkoły podstawowej/szkoły ponadpodstawowej/ośrodka rewalidacyjno-  
wychowawczego\*, a także przewozu rodzica/opiekuna prawnego/podmiotu trzeciego\* z tego  
miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem wynosi .....km.

Ilość realizowanych przewozów jednego dnia.....

Adres miejsca pracy rodzica/opiekuna prawnego/podmiotu trzeciego\*  
.....

Długość trasy przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego  
/podmiotu trzeciego\* do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby w/w przewozu  
wynosi..... km.

Nr konta bankowego rodzica/opiekuna prawnego\* .....

\* niepotrzebne skreślić

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

Liczba dni obecności dziecka w placówce, do której uczęszcza ..... w miesiącu  
..... r.

.....  
(pieczęć szkoły)

.....  
(podpis dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka)

1. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia\* do przedszkola/ oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\*, a także przewozu rodzica/opiekuna prawnego/podmiotu trzeciego\* z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy i z powrotem wynosi ..... km.

2. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego lub podmiotu trzeciego\* do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa wyżej wynosi ..... km.

3. Średnia cena jednostki paliwa w Gminie Raciąż dla danego pojazdu .....zł za litr.

4. Średnie zużycie paliwa dla danego pojazdu wg danych producenta pojazdu ..... l/100km.

5. Koszt jednorazowego przewozu obliczony zgodnie z wzorem określonym w art. 39a ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.- Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082, ze zm.) wynosi: ..... zł.

6. Ilość zrealizowanych przewozów jednego dnia.....

7. Koszt przewozu za jeden dzień wynosi ..... zł.

8. Liczba dni przewozu .....

9. Należność kwoty zwrotu za miesiąc .....wynosi (iloczyn liczby dni przewozu w miesiącu x koszt przewozu za jeden dzień) .....zł.

Do wypłaty ..... zł

(słownie .....)

Raciąż, dn. ....

.....

(podpis pracownika)

WÓJT GMINY  
mgr Zbigniew Sadowski

Raciąż, dnia .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany(a) .....  
zam. ....

**o ś w i a d c z a m**, że:

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym\* dziecka/ucznia\* .....  
..... niepełnosprawnego  
(imię i nazwisko dziecka)

w wieku ....., posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego  
na czas....., z uwagi na (rodzaj niepełnosprawności)

2. Zamieszkałego.....

3. Uczęszczającego do przedszkola/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/ innej formy  
wychowania przedszkolnego/ szkoły podstawowej/ ośrodka rewalidacyjno- wychowawczego / szkoły  
ponadpodstawowej\*do klasy..... do.....

( nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka)

4. Oświadczam, że moje dziecko będzie dowożone własnym pojazdem podmiotu trzeciego, który  
będzie w tym czasie, za moją zgodą, sprawował opiekę nad w/w dzieckiem:

- imię i nazwisko lub nazwa podmiotu trzeciego: .....

- rodzaj, marka, typ, model pojazdu .....

- rok produkcji pojazdu.....,

- numer rejestracyjny pojazdu .....

- pojemność skokowa silnika.....cm<sup>3</sup>,

- średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla w/w pojazdu według danych  
producenta pojazdu wynosi.....l/100 km,

- rodzaj używanego paliwa.....,

- nr polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej (OC).....,

- nr polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności od następstw nieszczęśliwych wypadków  
(NNW).....

5. Jednorazowy przewóz będzie realizowany na trasie.....
- ilość realizowanych przewozów jednego dnia .....,
  - adres miejsca zamieszkania dziecka /ucznia\* .....,
  - adres przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/innej formy wychowania przedszkolnego /szkoły podstawowej/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego/ szkoły ponadpodstawowej\* .....,
  - adres miejsca pracy podmiotu trzeciego .....
  - .....
  - długość trasy jednorazowego przewozu dziecka /ucznia\* drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/ oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego\*, a także przewozu podmiotu trzeciego z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy i z powrotem wynosi..... km.,
  - długość trasy przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania podmiotu trzeciego do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby w/w przewozu wynosi .....km.

.....

(podpis składającego oświadczenie)

Niniejszym poświadczam, iż powyższe oświadczenie podpisał(a)  
Pani/Pan.....


.....  
.....

.....

(podpis uwiarygodniającego)

Oświadczenie niniejsze jest ważne jak zaświadczenie w administracji państwowej.

WÓJT GMINY  
mgr Zbigniew Sadowski



\* niepotrzebne skreślić