

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Raciąż, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania - zameldowania)

.....  
(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 lub opiekuna prawnego z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem wynosi .....km.

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

Ilość realizowanych przewozów jednego dnia.....

Dziecko dowożone jest przez rodzica/opiekuna prawnego\* .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkałego w ..... będącego właścicielem pojazdu (rodzaj ,marka, typ, model) .....  
rok produkcji.....,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) .....

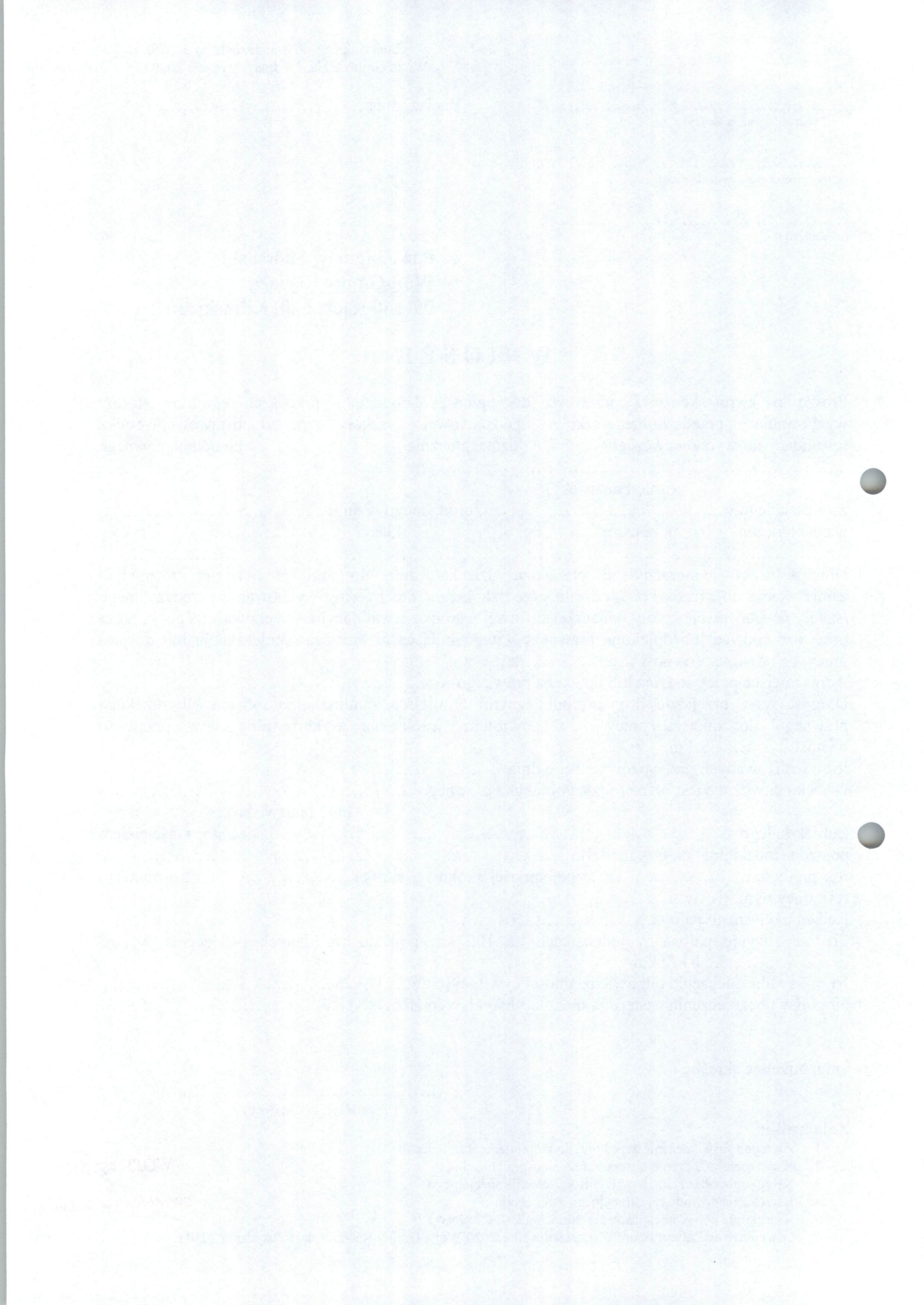
\* niepotrzebne skreślić

.....  
( 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 Zarządzenia Nr 3.2020 Wójta Gminy Raciąż z dnia 7 stycznia 2020 r.

WÓJT GMINY  
  
mgr Zbigniew Sadowski



Raciąż, dnia .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany(a) .....

zam. ....

jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia z art. 233 § 1 ustawy z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2019 poz.1950, ze zm.) niniejszym

### o ś w i a d c z a m, że:

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

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 .....,

- rok produkcji .....,

- o numerze rejestracyjnym.....,

- o pojemności skokowej 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.....,
- 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 z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem wynosi..... km.,
- długość trasy przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica/opiekuna 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

....., dnia .....

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

.....  
Miejsce zamieszkania

Nr umowy .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym\* dziecka niepełnosprawnego .....i że korzystam z własnego pojazdu: rodzaj, marka, typ, model....., rok produkcji ..... o pojemności skokowej silnika ..... cm<sup>3</sup> o numerze rejestracyjnym....., 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 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\* .....

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.

Nr konta bankowego .....

\* niepotrzebne skreślić

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

---

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

..... r.

.....  
(pieczęć szkoły)

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

WÓJT GMINY

*mgr Zbigniew Sadowski*

1. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola/ oddziału przedszkolnego/innej formy wychowania przedszkolnego/ szkoły/ ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem ..... km.
2. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa wyżej..... 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 (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz.1148, ze zm.) wynosi ..... zł
6. Ilość realizowanych 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*