

**ZARZĄDZENIE NR 0050-180/2022**  
**BURMISTRZA MIASTA IŁAWY**

z dnia 21 grudnia 2022 r.

**w sprawie zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez ich rodziców, opiekunów prawnych**

Na podstawie art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4, art. 39 a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 ze zm.) oraz art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 559 ze zm.), **zarządzam, co następuje:**

§ 1. 1. Ustalam zasady zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów prawnych, będących mieszkańcami miasta Iławy do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły i ośrodka, zwanych dalej szkołą.

2. Poniższe zasady stosuje się w przypadku, gdy dowożenie dzieci, uczniów niepełnosprawnych, zwanych dalej uczniami i opiekę w czasie dowozu, zapewniają ich rodzice, prawni opiekunowie lub osoby sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem, zwani dalej opiekunami.

§ 2. Zwrot kosztów przewozu przysługuje opiekunom, zapewniającym we własnym zakresie dowóz uczniom niepełnosprawnym, o których mowa w art. 32 ust. 6 oraz art. 39 ust. 4 ustawy Prawo oświatowe.

§ 3. 1. Zwrot kosztów przewozu odbywa się na wniosek opiekuna. Wzór wniosku wraz z wymaganymi załącznikami określa załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. W przypadku przejazdu ucznia z opiekunem środkami publicznego transportu zbiorowego w regularnych przewozach osób, wykonywanych przez uprawnionych przewoźników kolejowych i autobusowych poza miastem Iława, zwrot kosztów dowozu następuje na podstawie przedłożonych biletów lub faktur za przejazd, z uwzględnieniem ulg wynikających z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 295).

3. W przypadku dowożenia ucznia do szkoły samochodem pozostającym do dyspozycji opiekuna, zwrot kosztów przewozu następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Gminą Miejską Iława a opiekunem. Wzór umowy określa załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 4. 1. Zwrot kosztów przewozu, o którym mowa w § 3 ust. 3 naliczany jest zgodnie z art.39a ustawy Prawo oświatowe.

2. Miesięczne rozliczenie kosztów przewozu odbywa się na podstawie rozliczenia kosztów przewozu składanego przez opiekuna w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia. Wzór rozliczenia określa załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

3. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przewozu ucznia, następuje nie później niż 14 dni od dnia złożenia rozliczenia.

4. Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole.

5. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania, szkołą, pracą jest rozumiana jako długość najkrótszej trasy drogami publicznymi łączącej te miejsca, określone w kilometrach.

§ 5. Wnioski, o których mowa w § 3 ust. 1 oraz miesięczne rozliczenie kosztów przewozu, o którym mowa w § 4 ust. 2 należy składać:

- 1) do dyrektora szkoły, do której uczęszcza dowożony uczeń – w przypadku dowozu do placówki, której organem prowadzącym jest Gmina Miejska Iława;
- 2) do dyrektora Iławskiego Centrum Usług Wspólnych – w przypadku dowozu do placówki, której organem prowadzącym nie jest Gmina Miejska Iława.

§ 6. Do zawierania umów, o których mowa w § 3 ust. 3 w imieniu Gminy Miejskiej Iława upoważnieni są:

- 1) dyrektorzy szkół – w przypadku dowozu do szkoły, której organem prowadzącym jest Gmina Miejska Iława;
- 2) dyrektor Iławskiego Centrum Usług Wspólnych – w przypadku dowozu do szkoły, której organem prowadzącym nie jest Gmina Miejska Iława.

§ 7. Traci moc Zarządzenie Nr 0050-10/2020 Burmistrza Miasta Iławy z dnia 28 stycznia 2020 r. w sprawie zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez ich rodziców, opiekunów prawnych.

§ 8. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

B U R M I S T R Z  
M I A S T A I Ł A W Y

*Dawid Kopaczewski*

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 0050-180/2022 r.

.....  
Adres zamieszkania wnioskodawcy

Burmistrza Miasta Ławy z dnia 21 grudnia 2022 r

.....  
Telefon kontaktowy wnioskodawcy

Dyrektor

.....  
.....

### **Wniosek w sprawie zwrotu kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz jego opiekuna do szkoły**

1. Wnioskuje o (proszę zaznaczyć właściwe):

- zwrot kosztów przejazdu środkami publicznego transportu zbiorowego w regularnych przewozach osób,
- zwrot kosztów przewozu prywatnym samochodem.

2. Imię i nazwisko ucznia: .....

3. Data urodzenia ucznia: .....

4. Adres zamieszkania ucznia: .....

5. Nazwa i adres szkoły, do której będzie dowożony uczeń: .....

.....

6. Imię i nazwisko, numer PESEL, adres zamieszkania opiekuna, pod którego opieką będzie dowożony uczeń lub który powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki podczas przewozu:.....

7. Oświadczam, że zapewniam dowożenie:

1) samochodem osobowym marki ....., rok produkcji ....., numer rejestracyjny ....., pojemność silnika.....,

którego jestem właścicielem\*, jestem współwłaścicielem\* i posiadam zgodę pozostałych współwłaścicieli na używanie ww. samochodu w celu dowożenia ucznia, jestem użytkownikiem\* i posiadam zgodę właściciela na używanie ww. samochodu w celu dowożenia ucznia,

dowożę ucznia jadąc z miejsca zamieszkania

dowożę ucznia jadąc do miejsca pracy, adres miejsca pracy.....

.....

odbieram ucznia jadąc z miejsca zamieszkania

odbieram ucznia jadąc z miejsca pracy

którego właścicielem lub uprawnionym użytkownikiem jest podmiot, któremu jako opiekun powierzyłem wykonanie transportu ucznia i sprawowanie opieki nad nim



podczas przewozu do szkoły. Nazwa\* / Imię i nazwisko\*, siedziba\* / adres zamieszkania\*  
podmiotu.....  
.....  
.....

a) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi od miejsca zamieszkania ucznia do szkoły  
.....,

b) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi opiekuna ze szkoły do miejsca  
zamieszkania\* lub pracy\* opiekuna/osoby, której opiekun powierzył wykonywanie  
transportu.....,

c) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania opiekuna do  
miejsca pracy, jeżeli opiekun nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt. a) i b)  
.....,

2) środkami publicznego transportu zbiorowego poza miastem Iława tj.  
.....  
(rodzaj środka transportu)

**Odległość między miejscem zamieszkania, pracą szkoła jest rozumiana jako długość najkrótszej trasy  
drogami publicznymi, łączącymi te miejsca.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### **INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia  
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych  
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne  
rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 informuję, że podmiotem decydującym o tym, jak  
będą wykorzystywane Pani/Pana dane osobowe jest .....

.....  
Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane dla potrzeb uzyskania zwrotu kosztów przewozu  
niepełnosprawnego ucznia do szkoły.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższym celu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Ponadto:

1. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a) / art. 9 ust. 2 lit. a) rozporządzenia, w celu realizacji obowiązku prawnego, w związku z realizacją zadań ustawowych określonych w art. 36 ust. 6, art. 39 ust. 4 oraz art. 39a ustawy Prawo Oświatowe.
2. Ma Pani/Pan prawo w dowolnym momencie wycofać niniejszą zgodę, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tejże zgody przed jej wycofaniem.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji ww. celu, z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych przepisami prawa, w tym zgodnie z instrukcją archiwalną.
5. Może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzane Pani/Pana danych narusza Pani/Pana prawa lub powyższe rozporządzenie.
6. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
8. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości zwrotu kosztów przewozu niepełnosprawnego dziecka/ucznia do szkoły.
9. Administrator nie przewiduje profilowania na podstawie Pani/Pana danych osobowych.
10. Naszym Inspektorem Ochrony Danych jest .....

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią powyższej informacji i jest ona dla mnie zrozumiała.  
Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

#### **Załączniki:**

1. Aktualne zaświadczenie ze szkoły poświadczające, że dziecko jest uczniem tej szkoły oraz jest objęte kształceniem specjalnym na podstawie art. 127 ustawy Prawo Oświatowe;
2. Orzeczenie o niepełnosprawności ucznia;
3. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia;
4. Kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego do zapewnienia przewozu ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących dziecko/ucznia we własnym zakresie);

B U R M I S T R Z  
M I A S T A I Ł A W Y

*Dawid Kopaczewski*



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

Zawarta w dniu ..... w Iławie pomiędzy:

1. Gminą Miejską Iława, reprezentowaną przez .....

zwaną dalej Zleceniodawcą, a

2. Panią/Panem.....

PESEL....., opiekunem ucznia .....

..... zamieszkałą/zamieszkałym  
w Iławie przy ul. ....

§ 1. Na podstawie art. 32 ust 6 oraz art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 ze zm.) strony określają zasady zwrotu kosztów przewozu ucznia ..... w czasie przejazdu do ..... , wraz z opiekunem, powrotu opiekuna do miejsca zamieszkania/pracy i z powrotem.

§ 2. Opiekun oświadcza, że

- 1) dowozi ucznia własnym samochodem oraz sprawuje opiekę nad uczniem w czasie dowozu/ powierza wykonywanie transportu i sprawowanie opieki innemu podmiotowi .....
- 2) w czasie dowożenia bierze pełną odpowiedzialność za ucznia, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń,
- 3) zapewnia właściwy stan techniczny samochodu, którym dowożony będzie uczeń,
- 4) dowożenie realizowane będzie samochodem marki .....,  
nr rejestracyjny ....., rok produkcji .....,  
pojemność silnika.....,
  - a) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania ucznia do szkoły .....,
  - b) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi opiekuna ze szkoły do miejsca zamieszkania lub pracy .....,
  - c) liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania opiekuna do miejsca pracy, jeżeli opiekun nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w pkt. a) i b) .....,

§ 3. 1. Gmina zobowiązuje się do zwrotu kosztów przewozu ucznia z opiekunem. Podstawę naliczenia kwoty zwrotu kosztów dowozu stanowi:

- 1) liczba przejazdów ucznia z opiekunem z miejsca zamieszkania ucznia i opiekuna do szkoły, opiekuna do miejsca zamieszkania lub pracy i z powrotem,



- 2) stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu na kwotę odpowiadającą wysokości określonej w uchwale Rady Miejskiej w Iławie nr.....,
- 3) koszt jednorazowego przewozu, określony zgodnie z art. 39 a ust. 2 ustawy Prawo oświatowe, w wysokości.....

2. Opiekun składa w szkole, do której uczęszcza uczeń/Iławskim Centrum Usług Wspólnych miesięczne rozliczenie za przejazdy ucznia niepełnosprawnego, nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przewozu ucznia następuje nie później niż 14 dni od dnia złożenia rozliczenia.

3. Zwrot kosztów przewozu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole.

4. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania, pracą, szkołą jest rozumiana jako długość najkrótszej trasy drogami publicznymi łączącej te miejsca, określone w kilometrach.

§ 4. Wypłata zwrotu kosztów przewozu do szkoły dokonywana będzie (proszę zaznaczyć właściwe):

- gotówką w Iławskim Centrum Usług Wspólnych,
- na rachunek bankowy opiekuna w Banku .....,  
nr rachunku bankowego .....

§ 5. Umowa została zawarta na czas określony od dnia .....r. do dnia .....r.

§ 6. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na inną niż Iława gminę, zwrot kosztów dowożenia nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

§ 7. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na terenie miasta Iławy, zwrot kosztów dowożenia przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania i jest obliczany na podstawie liczby kilometrów przewozu z nowego miejsca zamieszkania do szkoły, pomnożonego przez stawkę za 1 kilometr przebiegu pojazdu. Na zgłoszenie zmiany opiekun ucznia niepełnosprawnego ma 7 dni.

§ 8. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia.

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

§ 10. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1360).

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

.....  
podpis opiekuna

.....  
podpis zleceniodawcy

BURMISTRZ  
MIASTA IŁAWY  
  
Dawid Kopaczewski



Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 0050-180/2022 r.  
Burmistrza Miasta Ławy z dnia 21 grudnia 2022 r.

.....  
Imię i nazwisko opiekuna

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

### **Rozliczenie kosztów przewozu ucznia oraz jego opiekuna**

**w miesiącu ..... 20 ..... roku**

Oświadczam, że jestem opiekunem niepełnosprawnego ucznia .....,  
(imię i nazwisko ucznia)  
któremu zapewniam dowóz i opiekę do szkoły i z powrotem, zgodnie z umową nr  
.....z dnia .....

Oświadczam, że uczeń w miesiącu ..... uczęszczał na zajęcia lekcyjne przez  
..... dni.

Dowóz odbywał się:

- środkami publicznego transportu zbiorowego
- prywatnym samochodem osobowym

Wysokość poniesionych kosztów przewozu : ..... zł (słownie: .....  
..... ), zgodnie  
z poniższym rozliczeniem.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis opiekuna)

---

\* niepotrzebne skreślić

## Rachunek kosztów

1) Dowóz środkami komunikacji publicznej.

Liczba przedłożonych biletów/faktur .....

Łączna wartość przedłożonych biletów ..... zł

(słownie łączna wartość przedłożonych biletów): .....

---

2) Dowóz prywatnym samochodem osobowym do szkoły.

Liczba dni obecności ucznia w szkole ( ..... dni) x koszt jednorazowego przewozu  
(.....zł) = ..... (słownie):  
.....

---

gdzie:

Koszt jednorazowego przewozu = 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 (.....km), pomniejszona o liczbę kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu (.....km), pomnożona przez stawkę za 1 kilometr przebiegu pojazdu (.....zł)

.....  
(podpis opiekuna)

---

## POTWIERDZENIE OBECNOŚCI UCZNIĄ / OPIEKUNA W SZKOLE

1. Potwierdzam liczbę ..... dni obecności ucznia .....,  
Pesel ..... w szkole w miesiącu ..... 20..... r.

.....  
*(pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania  
potwierdzenia pobytu ucznia w szkole)*

2. Potwierdzam pobyt opiekuna w szkole, w dniach:

*(Potwierdzenie wymagane dla opiekuna w przypadku, gdy zwrot kosztów dotyczy ucznia przebywającego  
w internacie lub bursie).*

.....  
*Data*

.....  
*Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania  
potwierdzenia pobytu opiekuna w szkole*

.....  
*Data*

.....  
*Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania  
potwierdzenia pobytu opiekuna w szkole*

.....  
*Data*

.....  
*Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania  
potwierdzenia pobytu opiekuna w szkole*

.....  
*Data*

.....  
*Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania  
potwierdzenia pobytu opiekuna w szkole*

.....  
*Data*

.....  
*Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania  
potwierdzenia pobytu opiekuna w szkole*

.....  
*Data*

.....  
*Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania  
potwierdzenia pobytu opiekuna w szkole*

.....  
*Data*

.....  
*Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do dokonania  
potwierdzenia pobytu opiekuna w szkole*

**BURMISTRZ  
MIASTA IŁAWY**

*Dawid Kopaczewski*



