

**ZARZĄDZENIE Nr 157.2012**  
**Burmistrza Halinowa**  
**z dnia 31 sierpnia 2012 roku**

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

*Na podstawie art.30 ust.1 oraz ust.2 pkt.4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) oraz art.17 ust.3a pkt.3, art.71b ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)*

**zarządza się, co następuje:**

**§ 1**

1. Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych z miejsca zamieszkania do szkół i ośrodków umożliwiających realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki.
2. Niniejsze zasady stosuje się w przypadku gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice opiekunowie lub opiekunowie prawni .

**§ 2**

Zwrot kosztów przejazdu przysługuje uczniom niepełnosprawnym oraz im opiekunom:

- 1) do najbliższej szkoły podstawowej lub gimnazjum uczniom niepełnosprawnym, wymagającym stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy,
- 2) do najbliższej szkoły ponadgimnazjalnej uczniom z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym, nie dłużej niż do ukończenia 21. roku życia,
- 3) do ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim oraz dzieciom i młodzieży ze sprzężonymi niepełnosprawnościami nie dłużej jednak niż do ukończenia 25. roku życia.

**§ 3**

1. Zwrotu kosztów przejazdu dokonuje się w następujących formach:
  - 1) zwrotu kosztów przejazdu niepełnosprawnego ucznia i opiekuna środkami komunikacji publicznej – w wysokości równej cenie biletów środkami komunikacji publicznej – po uwzględnieniu ulgi wynikającej z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach ulgowych przejazdów środkami transportu zbiorowego (Dz. U. z 2002 r. Nr 175, poz. 1440 z późn. zm.),
  - 2) zwrotu kosztów dowozu niepełnosprawnego ucznia do szkół i ośrodków , o których mowa w §2 prywatnym samochodem rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego tam i z powrotem – w wysokości równej iloczynowi podwójnej odległości z miejsca zamieszkania do szkoły/ośrodka, stawki za kilometr w wysokości 0,48 zł i liczby dni obecności ucznia w szkole lub ośrodku w miesiącu rozliczeniowym, z zastrzeżeniem ust.2.
2. Na uzasadniony wniosek rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego w przypadku dowożenia przez nich dziecka ze sprzężonymi niepełnosprawnościami wymagającego

specyficznych form opieki i dowozu wysokość kosztów dowozu może zostać zwiększona do 30%.

3. Podstawą wypłaty kwot, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 jest rozliczenie rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych złożone nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca, potwierdzające realizację uzgodnionych w umowie warunków. Wzór rozliczenia stanowi załącznik do umowy.

§ 4

1. Warunkiem otrzymania zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego jest złożenie przez rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego wniosku do Burmistrza Halinowa którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Zwrot kosztów przejazdu następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy Burmistrzem Halinowa a rodzicem, opiekunem lub opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 5

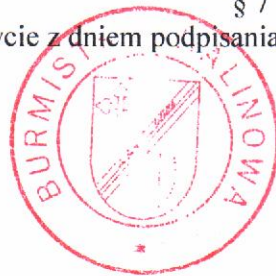
Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a szkołą, ośrodkiem jest rozumiana jako długość najkrótszej trasy łączącej te dwa miejsca.

§ 6

Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Halinowa i Skarbnikowi Halinowa.

§ 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



**BURMISTRZ**  
  
Adam Ciszkowski

.....  
imię i nazwisko wnioskodawcy  
( rodzica lub opiekuna prawnego)

.....  
adres wnioskodawcy  
(rodzica lub opiekuna prawnego)

.....  
(nr telefonu)

## Burmistrz Halinowa

### WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Wnioskuje o\*:

- a) zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i jego opiekuna do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej,
- b) zwrot kosztów dojazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka prywatnym samochodem.

Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Adres zamieszkania dziecka .....
4. Dokładny adres szkoły lub ośrodka, do którego będzie uczęszczało dziecko:  
.....
5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego , numer dowodu tożsamości.....  
.....
6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego  
.....
7. Okres dowożenia do szkoły lub ośrodka  
od ..... do .....  
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia roku szkolnego)
8. Środek komunikacji publicznej <sup>1</sup> .....
9. Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi  
..... km. <sup>2</sup>

## 10. Załączniki do wniosku\*\*

- 1) Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia
- 2) Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane na podstawie art. 71b ust. 3 ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)
- 3) Skierowanie ucznia do kształcenia specjalnego w danej placówce (dotyczy tylko szkół i ośrodków specjalnych),
- 4) Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka specjalnego, wydane przez dyrektora szkoły lub ośrodka.

## 11. Oświadczenie wnioskodawcy:

1. Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, iż:

- a) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,
- b) przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane,
- c) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą, z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\* odpowiednie podkreślić

\*\* dołączone do wniosku załączniki zaznaczyć kółkiem

<sup>1</sup> dotyczy dowozu środkami komunikacji publicznej

<sup>2</sup> dotyczy dowozu prywatnym samochodem

Wzór  
**U M O W A Nr ....**

zawarta w dniu ..... pomiędzy Gminą Halinów z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Halinowie, ul. Spółdzielcza 1, reprezentowaną przez Burmistrza Halinowa –Pana Adama Ciszakowskiego, zwaną w dalszej części umowy „Gminą”,

a  
Panem/Panią ..... legitymującym się dowodem osobistym nr ..... ,rodzicem/ opiekunem / prawnym opiekunem ucznia\* ..... zamieszkałym w ..... zwanym dalej „Rodzicem / Opiekunem”.

Rodzic/Opiekun zapewnia dowóz ucznia samochodem osobowym marki ..... o numerze rejestracyjnym .....\*  
Rodzic/Opiekun zapewnia dowóz ucznia środkami komunikacji publicznej \*  
(\* niewłaściwe skreśla się)

§ 1

Realizując obowiązki Gminy wynikające z art. 17 ust. 3a ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. nr 256 poz.2572 z późn. zm.) Pan/Pani..... zapewni dowożenie i opiekę uczniowi niepełnosprawnemu ..... zamieszkałemu ..... w drodze do szkoły/ośrodka ..... i z powrotem, biorąc za nie odpowiedzialność w tym czasie.

§ 2

1. Za wykonanie zadania ustala się miesięcznie wynagrodzenie w formie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i rodzica/opiekuna na trasie dom – szkoła (ośrodek) – dom , w wysokości określonej w § 3 ust. 1 pkt 2 Zarządzenia nr 157.2012 Burmistrza Halinowa z dnia 31.08.2012 r. \*
2. Za wykonanie zadania ustala się miesięcznie wynagrodzenie w formie zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego na trasie dom – szkoła (ośrodek) – dom i rodzica/opiekuna na trasie dom – szkoła – dom – w wysokości równej cenie biletów środkami komunikacji publicznej – po uwzględnieniu ulgi wynikającej z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach ulgowych przejazdów środkami transportu zbiorowego (Dz. U. z 2002 r. Nr 175, poz. 1440 z późn. zm.),\*  
\* ( niewłaściwe skreśla się)
3. Wynagrodzenie wypłaca się miesięcznie z dołu w terminie do 15 – go dnia następnego miesiąca, na podstawie pisemnego rozliczenia rodzica/opiekuna na rachunek bankowy rodzica/opiekuna (numer rachunku .....).
4. Rozliczenie, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy powinno być złożone przez rodzica/opiekuna nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca.

§ 3

Umowę zawiera się na okres od ..... do ..... roku szkolnego ..... ,  
z tym, że każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym  
(miesięcznym) terminem wypowiedzenia.

§ 4

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla  
rodzica/opiekuna, 2 egzemplarze dla Gminy .

§ 5

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu  
Cywilnego.

**Rodzic / Opiekun**

**Gmina**

.....

.....

Załącznik do umowy ...

.....dnia .....  
(miejsowość)  
.....  
(Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna/)  
.....  
(adres zamieszkania)

**Gmina Halinów  
ul. Spółdzielcza 1  
05-074 Halinów**

**Rozliczenie  
zwrot kosztów przejazdu samochodem osobowym ucznia niepełnosprawnego oraz jego  
rodzica/ opiekuna do szkoły (ośrodka).**

Oświadczam, że dowodziłem .....  
(imię i nazwisko niepełnosprawnego ucznia)

z miejscowości .....do .....  
(adres zamieszkania ucznia) (nazwa i adres szkoły , ośrodka)

samochodem marki ..... o numerze rejestracyjnym ..... i  
przedkładam następujące rozliczenie w celu zwrotu poniesionych kosztów dowozu za  
miesiąc ..... 201.. r. zgodnie z umową Nr ...../....

.....  
( podpis rodzica/opiekuna)

---

**Poświadczenie dyrektora szkoły /ośrodka**

Liczba dni obecności w szkole ..... w miesiącu .....201.. r.

.....  
Pieczęć szkoły /ośrodka

.....  
data, podpis, pieczęćka imienna dyrektora  
lub osoby upoważnionej

---

**Rozliczenie**

Odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/ośrodka ..... km x 2 x stawka za km  
przebiegu ..... zł. x ..... liczba dni obecności w szkole/ośrodku = ..... zł.  
( słownie .....)

.....  
(data, podpis rodzica/opiekuna)

.....  
( Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna)

.....dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(adres zamieszkania)

**Gmina Halinów  
ul. Spółdzielcza 1  
05-074 Halinów**

**Rozliczenie**

**zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodzica/ opiekuna/  
opiekuna prawnego do szkoły (ośrodka) środkami komunikacji publicznej.**

Przedkładam rozliczenie kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej ucznia

.....  
(imię i nazwisko ucznia niepełnosprawnego)

oraz Opiekuna .....  
(imię i nazwisko Opiekuna dziecka niepełnosprawnego)

Z ..... do .....  
(miejsce zamieszkania) (nazwa i adres szkoły lub ośrodka)

za okres od .....201..roku do .....201..roku.

Należność wynikająca z zakupu biletów miesięcznych wynosi ..... zł.

(kwota słownie: .....)

Należność wynikająca z zakupu biletów jednorazowych wynosi ..... zł.

( słownie .....)

.....  
data, podpis rodzica/opiekuna

Złączniki :kopie biletów