

**ZARZĄDZENIE Nr 114.2017**  
**Burmistrza Halinowa**  
**z dnia 31 października 2017r.**

**w sprawie:** zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców lub opiekunów 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 ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 ), art. 32 ust.6 oraz art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 z późn.zm.)*

**zarządza się, co następuje:**

§ 1

1. Ustala się zasady zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych, niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich oraz dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 z późn. zm.) zwanych dalej uczniami niepełnosprawnymi 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 ich opiekunom:

- 1) do najbliższej szkoły podstawowej uczniom niepełnosprawnym, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe,
- 2) do najbliższej szkoły ponadpodstawowej uczniom z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21. rok życia,
- 3) do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego dzieciom i młodzieży, o których mowa w art. 36 ust. 17 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe, a także dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą:
  - a) 24. rok życia - w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna,
  - b) 25. rok życia - w przypadku uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,
- 4) do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego dzieciom pięcioletnim i sześciioletnim oraz dzieciom objętym wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 31 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe.

§ 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 2012r. poz. 1138 z późn. zm.),

- 2) zwrotu kosztów dowozu niepełnosprawnego ucznia do szkół i ośrodków, o których mowa w §2 prywatnym samochodem rodzica lub opiekuna 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 stawka za kilometr dowozu może zostać zwiększona, jednakże nie może ona być wyższa niż stawka ustalona w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 34a ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym (Dz.U. z 2016r. poz. 1907 z późn. zm.).

3. Podstawą wypłaty kwot, o których mowa w ust. 1 i ust.2 jest złożone przez rodziców lub opiekunów rozliczenie kosztów przewozu 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

Traci moc zarządzenie nr 102.2016 Burmistrza Halinowa z dnia 29 czerwca 2016r. w sprawie: zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych oraz ich rodziców lub opiekunów 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.

#### § 7

Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Halinowa i Skarbnikowi Halinowa.

#### § 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Halinowa  
/-/ Adam Ciszkowski

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

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

.....  
(nr telefonu)

## Burmistrz Halinowa

### WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ 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, klasa:  
.....
5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, numer dokumentu tożsamości.....
6. Numer rachunku bankowego.....
7. Marka samochodu i numer dowodu rejestracyjnego<sup>2</sup>.....
8. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego  
.....
9. Okres dowożenia do szkoły lub ośrodka  
od ..... do .....  
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia roku szkolnego)
10. Środek komunikacji publicznej <sup>1</sup> .....
11. Informuję, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły wynosi  
..... km. <sup>2</sup>

## 12. 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. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59)
- 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.

## 13. Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016r. poz. 1137 z póź. 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 2016 r., poz. 922).

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

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

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

\* odpowiednie podkreślić

\*\* dołączone do wniosku załączniki zaznaczyć kółkiem

\*\*\* Art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny:

„§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Wzór  
**UMOWA nr**

zawarta w dniu ..... pomiędzy Gminą Halinów z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Halinowie, ul. Spółdzielcza 1, reprezentowaną przez Burmistrza Halinowa –Pana Adama Ciszewskiego, 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. 32 ust.6 oraz art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 z późn. zm.) Pan/Pani ..... zapewni dowożenie i opiekę uczniowi/uczennicy niepełnosprawnemu/niepełnosprawnej..... zamieszkałemu/zamieszkałej.....w drodze do szkoły/ośrodka..... i z powrotem, biorąc za nie odpowiedzialność w tym czasie.

§ 2

1. Za wykonanie zadania ustala się miesięczne 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 114.2017 Burmistrza Halinowa z dnia 31.10.2017 r. \*
2. Za wykonanie zadania ustala się miesięczne 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 2012 r., poz. 1138 z późn. zm.),\*  
\* ( niewłaściwe skreśla się)
3. Wynagrodzenie wypłaca się miesięcznie w terminie 14 dni od daty złożenia przez rodzica/opiekuna pisemnego rozliczenia złożonego nie wcześniej niż ostatniego dnia nauki w danym miesiącu na rachunek bankowy rodzica/opiekuna (numer rachunku .....).

§ 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 czterech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla rodzica/opiekuna, trzy 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 nr .....

.....dnia .....

(miejscowość)

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

.....  
(adres zamieszkania)

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

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

Oświadczam, że dowoziłem .....

(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.

Liczba dni dowożenia przez rodzica .....

.....  
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)

Załącznik do umowy nr .....

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

.....dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(adres zamieszkania)

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

### **Rozliczenie**

**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