…………………….. dnia ...........................................

**Wójt Gminy Żagań**

ul. Armii Krajowej 9

68-100 Żagań

### W N I O S E K

Proszę o powierzenie mi zadania transportu i opieki w czasie przewozu nad dzieckiem niepełnosprawnym.......................................................................................................................,

*/imię i nazwisko dziecka/*

zamieszkałym w......................................................................................... Dziecko uczęszcza do ( nazwa i adres szkoły) ............................................................................

.......................................................................................................................................................Ilość kilometrów na trasie dom-szkoła-dom ……............. km.

Dziecko dowożone jest przez rodzica/prawnego opiekuna (imię i nazwisko)..........................................................................................................................zamieszkałego w......................................................................................

będącego właścicielem samochodu marki ........................................................., o pojemności silnika...........................cm3 i numerze rejestracyjnym ................................................................

Średnie zużycie paliwa na 100 km …………………………………………..

Numer dowodu rejestracyjnego samochodu.................................................................................

Numer POLISY OC .....................................................................................................................

Numer POLISY NW ....................................................................................................................

## ………………………….

##  Podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

Aktualne zaświadczenie z przedszkola/szkoły/ośrodka

Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

- pod adresem poczty elektronicznej:kontakt@ndsp.pl

 - pisemnie na adres siedziby Administratora.

Dane osobowe będą przetwarzane w celach :

- realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z 14 grudnia 2016 roku- Prawo oświatowe;

- przygotowania, zawarcia oraz realizacji umowy zgodnej z treścią wniosku;

- celom administracyjnym i archiwalnym.

Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jedynie w okresie niezbędnym do spełnienia celu, dla którego zostały zebrane.

Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora: dostępu do treści swoich danych osobowych, usunięcia danych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, przenoszenia swoich danych osobowych ( w sytuacji jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy ).

Tam, gdzie do przetwarzania danych osobowych konieczne jest wyrażenie zgody, zawsze ma Pani/Pan prawo nie wyrazić zgody, a w przypadku jej wcześniejszego wyrażenia, do cofnięcia zgody.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie Pani/Pana danych do momentu jej wycofania.

Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy .

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Żagań, dnia ……………………………….. podpis wnioskodawcy

\* pokreślić właściwe