

Zarządzenie Nr 139.2017
Burmistrza Kcyni
z dnia 8 września 2017 r.

w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu dzieci/uczniów niepełnosprawnych oraz rodziców, opiekunów prawnych lub podmiotów sprawujących pieczę zastępczą z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów prawnych lub podmioty sprawujące pieczę zastępczą.

Na podstawie art. 32 ust. 6 i art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59) w związku z art. 307 ust 2 i art. 308 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz.60) oraz art. 30 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, z późn. zm.)

zarządzam, co następuje:

§ 1. Ustala się zasady zwrotu kosztów transportu i opieki nad dziećmi/uczniami niepełnosprawnymi objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki (w tym uczęszczających na zajęcia rewalidacyjno - wychowawcze i rehabilitacyjne) jeżeli dowożenie i opiekę zapewniają rodzice, opiekunowie prawni lub podmioty sprawujące pieczę zastępczą nad dziećmi/uczniami:

1. Zwrot kosztów transportu i opieki nad dziećmi/uczniami niepełnosprawnymi objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki (w tym uczęszczających na zajęcia rewalidacyjno - wychowawcze i rehabilitacyjne) następuje na wniosek rodziców, opiekunów prawnych lub podmiotu sprawującego pieczę zastępczą na podstawie umowy zawartej na okres danego roku szkolnego między wnioskodawcą a Burmistrzem Kcyni. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 i nr 3 do zarządzenia.

2. Zwrot kosztów transportu, o którym mowa w § 1, płatny jest za każdy poświadczony przez dyrektora jednostki oświatowej dzień obecności dziecka/ucznia na zajęciach i następuje w formie:

1) zwrotu kosztów przejazdu niepełnosprawnego dziecka/ucznia wraz z opiekunem do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, podmiotu realizującego w innej formie wychowanie przedszkolne, szkoły lub ośrodka i z powrotem w wysokości równej cenie biletów środkami transportu komunikacji publicznej po uwzględnieniu ulgi wynikającej z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami transportu zbiorowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 1138 z późn. zm.) na trasie dom – jednostka oświatowa – dom.

2) w przypadku braku możliwości dowozu niepełnosprawnego dziecka/ucznia środkami transportu komunikacji publicznej i zapewnieniu dowozu samochodem, dokonuje się zwrotu kosztów dowozu niepełnosprawnego dziecka/ucznia wraz z opiekunem do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, podmiotu realizującego w innej formie wychowanie przedszkolne, szkoły lub ośrodka i z powrotem, najkrótszą trasą, w wysokości obliczonej w oparciu o ilość przejechanych kilometrów i średnie zużycie paliwa na sto km przebiegu pojazdu określonego przez producenta dla danej marki, modelu pojazdu i rodzaju zamontowanego w pojeździe silnika oraz ceny brutto jednego litra rodzaju paliwa, jakim jest zasilany silnik udokumentowanego przez rodzica/opiekuna prawnego /podmiot sprawujący pieczę zastępczą ustalonego na podstawie faktury z miesiąca rozliczeniowego wg. wzoru:

$$\left(\frac{\text{ilość przejechanych km}}{100} \times \text{średnie zużycie paliwa na 100km} \right) \times \text{cena brutto za 1 litr paliwa}$$

3. Podstawą wypłaty poniesionych kosztów, o których mowa w ust. 2, jest oświadczenie rodziców, opiekunów prawnych lub podmiotu sprawującego pieczę zastępczą nad dzieckiem/uczniem złożone nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca, potwierdzające realizację uzgodnionych w umowie warunków. Wzór oświadczenia stanowi załącznik Nr 4 do zarządzenia.

§ 2. Zwrot poniesionych kosztów następuje w cyklu miesięcznym z dołu do dnia 15 następnego miesiąca pod warunkiem złożenia oświadczenia, o którym mowa w § 1 ust. 3 zarządzenia.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Referatu Edukacji, Promocji, Sportu i Kultury Urzędu Miejskiego w Kcyni.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 1 września 2017 r.

§ 5. Traci moc zarządzenie Burmistrza Kcyn Nr 182.2015 z dnia 15 października 2015 r. w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu dzieci/uczniów niepełnosprawnych oraz rodziców, opiekunów prawnych lub podmiotów sprawujących pieczę zastępczą z miejsca zamieszkania do szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów prawnych lub podmioty sprawujące pieczę zastępczą.

BURMISTRZ KCYNI

Marek Szaruga

RADCA PRAWNY

Piotr Kozłowski

UZASADNIENIE

Przepisy zawarte w art. 32 ust. 6 i art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59) nakładają na gminę obowiązek zapewnienia dzieciom i uczniom niepełnosprawnym bezpłatnego transportu i opieki (do najbliższego publicznego przedszkola, ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki) albo zwrot kosztów przejazdu dziecka i opiekuna. W związku z powyższym uzasadnione jest wydanie zarządzenia w przedmiotowej sprawie.

BURMISTRZ KCYNI
Szaruga
Marek Szaruga

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

Burmistrz Kcyni

Wniosek

o zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do jednostki oświatowej:

I. Środkami transportu komunikacji publicznej

Proszę o zwrot kosztów dowozu dziecka/ ucznia niepełnosprawnego

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(data urodzenia)

zamieszkałego w przy ul.

uczęszczającego do kl. w

.....
(nazwa i adres jednostki oświatowej).

oraz jego rodzica/opiekuna prawnego/ podmiotu sprawującego pieczę zastępczą

.....
(imię i nazwisko)

legitymującego się dowodem osobistym numer:

zamieszkałego w przy ul.

w okresie od do

Dzienny koszt dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do ww. jednostki wyniesie

.....zł.

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie przez dyrektora jednostki oświatowej uczęszczania dziecka/ucznia do
jednostki..... do kl.

(Nazwa jednostki oświatowej)

.....
(Data i podpis dyrektora jednostki oświatowej)

Załącznik:

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

II. Innym środkiem transportu

Proszę o zwrot kosztów dowozu do jednostki oświatowej dziecka/ucznia niepełnosprawnego

.....
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

.....
(data urodzenia)

zamieszkałego w przy ul.

uczęszczającego do kl. w

.....
(nazwa i adres jednostki oświatowej)

w okresie od do

Ilość kilometrów na trasie dom – jednostka oświatowa – dom km.

Dziecko/uczeń dowożone będzie przez rodzica/opiekuna prawnego/podmiot sprawujący pieczę zastępczą

.....
(imię i nazwisko)

legitymującego się dowodem osobistym numer:
zamieszkałego w przy ul.
samochodem – marki, model;

o pojemności silnika i numerze rejestracyjnym

nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC)

nr polisy ubezpieczeniowej od nieszczęśliwych wypadków (NW)

nr polisy ubezpieczeniowej transportu dziecka/ucznia niepełnosprawnego

(W przypadku, gdy właścicielem pojazdu jest osoba inna niż rodzic/opiekun prawny/ podmiot sprawujący pieczę zastępczą należy dołączyć oświadczenie właściciela o wykorzystywaniu samochodu na dowożenie)

.....
(Data i podpis wnioskodawcy)

Potwierdzenie przez dyrektora jednostki oświatowej uczęszczania dziecka/ucznia do jednostki

..... do klasy

(Nazwa jednostki oświatowej)

.....
(Data i podpis dyrektora jednostki oświatowej)

Załącznik:

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Umowa Nr
zawarta w dniu w Kcyni

pomiędzy

Gminą Kcynia reprezentowaną przez Burmistrza Kcyni - przy
kontrasygnacie Skarbnika Kcyni - zwaną dalej Gminą

a

Panią/Panem, legitymującym/cą się dowodem osobistym
Seria, Numer:, rodzicem/opiekunem prawnym /podmiotem sprawującym
pieczę zastępczą dziecka/ucznia niepełnosprawnego

....., zamieszkałym/a w

§ 1

Pani/Pan zapewnia dowożenie
środkami transportu komunikacji publicznej i opiekę nad dzieckiem/ucznem niepełnosprawnym
zamieszkałym w..... w drodze z domu
do jednostki oświatowej
..... i z powrotem, biorąc za nie odpowiedzialność w tym
czasie.

§ 2

1. Z tytułu określonego w § 1 Gmina zobowiązuje się do zwrotu kosztów przejazdu niepełnosprawnego
dziecka/ucznia i opiekuna na trasie dom – jednostka oświatowa
(określona w § 1) – dom Pani/Panu,
w wysokości równej cenie biletów środkami transportu komunikacji publicznej po uwzględnieniu ulgi
wynikającej z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami
publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 1138 ze zm.) – na podstawie dołączonych
biletów lub informacji o cenie biletu za przejazd na danej trasie środkami transportu komunikacji
publicznej.

2. Zwrot kosztów wypłaca się miesięcznie z dołu w terminie do 15-go dnia następnego miesiąca,
na podstawie pisemnego oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego/podmiotu sprawującego pieczę
zastępczą.

3. Oświadczenie, o którym mowa w § 2 zarządzenia Burmistrza Kcyni, powinno być złożone do 5 dnia
następnego miesiąca.

4. Zwrot kosztów dowozu nie przysługuje za okres nieobecności dziecka w jednostce, o której
mowa w § 1.

§ 3

Zwrot kosztów dowozu, o którym mowa w § 2 ust. 1, przekazywany będzie na konto Nr
lub wypłacany w punkcie kasowym Banku Spółdzielczego w Kcyni zlokalizowanym przy ul. Rynek 23 w Kcyni.

§ 4

1. Umowę zawarto na okres od dnia do dnia
2. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem.

§ 5

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej.

§ 6

Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Gminy.

§ 7

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową ma zastosowanie Zarządzenie Nr 139.2017 Burmistrza Kcyni z dnia 8 września 2017 r. oraz obowiązujące przepisy.

§ 8

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje rodzic/opiekun prawny/ podmiot sprawujący pieczę zastępczą, a dwa Gmina Kcynia.

.....
Gmina

.....
rodzic/opiekun prawny/
podmiot sprawujący pieczę zastępczą

Umowa Nr
zawarta w dniu w Kcyni

pomiędzy

Gminą Kcynia reprezentowaną przez Burmistrza Kcyni - przy
kontrasygnacie Skarbnika Kcyni - zwaną dalej Gminą

a

Panią/Panem, legitymującym/cą się dowodem osobistym
Seria, Numer:, rodzicem/opiekunem prawnym /podmiotem sprawującym
pieczę zastępczą dziecka/ucznia niepełnosprawnego
....., zamieszkałym/ą w

§ 1

Pani/Pan, zapewnia
dowożenie samochodem i opiekę dziecku/uczniowi niepełnosprawnemu zamieszkałemu
w
w drodze z domu do jednostki oświatowej.....
..... i z powrotem, biorąc za nie odpowiedzialność w tym
czasie.

§ 2

1. Z tytułu określonego w § 1 Gmina dokona zwrotu kosztów przejazdu niepełnosprawnego dziecka/ucznia i opiekuna na najkrótszej trasie dom – jednostka oświatowa (określona w § 1) – dom, w wysokości obliczonej w oparciu o ilość przejechanych kilometrów i średnie zużycie paliwa na sto km przebiegu pojazdu określonego przez producenta dla danej marki, modelu pojazdu i rodzaju zamontowanego w pojeździe silnika oraz ceny brutto jednego litra rodzaju paliwa, jakim jest zasilany silnik udokumentowanego przez rodzica/opiekuna prawnego/ podmiot sprawujący pieczę zastępczą ustalonego na podstawie faktury z miesiąca rozliczeniowego wg. wzoru:

$$\left(\frac{\text{ilość przejechanych km}}{100} \times \text{średnie zużycie paliwa na 100km} \right) \times \text{cena brutto za 1 litr paliwa}$$

2. Pani/Pan oświadcza, iż zobowiązuje się do dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego samochodem marki
..... nr rejestracyjny, którego średnie zużycie paliwa na 100 km wynosi

3. Trasa określona w ust. 1 wynosi km.

4. Zwrot kosztów wypłaca się miesięcznie z dołu w terminie do 15-go dnia następnego miesiąca, na podstawie pisemnego oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego/podmiotu sprawującego pieczę zastępczą.

5. Oświadczenie, o którym mowa w § 2 zarządzenia Burmistrza Kcyni, powinno być złożone do 5 dnia następnego miesiąca.

6. Zwrot kosztów dowozu nie przysługuje za okres nieobecności dziecka/ucznia w jednostce, o której mowa w § 1.

§ 3

Zwrot kosztów dowozu, o którym mowa w § 2 ust. 1, przekazywany będzie na konto Nr lub wypłacany w punkcie kasowym Banku Spółdzielczego w Kcyni zlokalizowanym przy ul. Rynek 23 w Kcyni.

§ 4

1. Umowę zawarto na okres od dnia do dnia

2. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem.

§ 5

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności zachowania formy pisemnej.

§ 6

Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Gminy.

§ 7

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową ma zastosowanie Zarządzenie Nr 139.2017 Burmistrza Kcyni z dnia 8 września 2017 r. oraz obowiązujące przepisy.

§ 8

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje rodzic/opiekun prawny/ podmiot sprawujący pieczę zastępczą, a dwa Gmina Kcynia.

.....

Gmina

.....

rodzic/opiekun prawny/
podmiot sprawujący pieczę zastępczą

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

Burmistrz Kcyni

OŚWIADCZENIE

o dowozie dziecka/ucznia niepełnosprawnego do jednostki oświatowej:

I. Środkami transportu komunikacji publicznej za miesiąc..... 20..... roku

Oświadczam, że w miesiącu20..... roku przez
(liczba dni)

dziecko/uczeń niepełnosprawny
(imię i nazwisko dziecka/ucznia) (data urodzenia)

zamieszkałe/y w przy ul.

wraz z opiekunem
(imię i nazwisko)

dowożone/y był do
(nazwa i adres jednostki oświatowej)

.....
Dzienny koszt dowozu dziecka/ucznia niepełnosprawnego do jednostki oświatowej wyniósł
..... zł.

/ W załączeniu bilety komunikacji publicznej za miesiąc

.....
(Data i podpis składającego oświadczenie)

Potwierdzenie dyrektora jednostki oświatowej o uczęszczaniu dziecka/ucznia na zajęcia w miesiącu

..... 20..... roku i liczbie dni

Dziecko/uczeń przebywa / nie przebywa w internacie.*

* właściwe podkreślić .

.....
(Data i podpis dyrektora jednostki oświatowej)

II. Innym środkiem transportu za miesiąc 20 roku

Oświadczam, że w miesiącu 20..... roku przez
(liczba dni)

dziecko/uczeń niepełnosprawny
(imię i nazwisko dziecka/ucznia) (data urodzenia)

Zamieszkałe/y w przy ul.
dowożone/y przez rodzica (opiekuna/opiekuna prawnego/podmiot sprawujący pieczę zastępczą) był do

.....
(nazwa i adres jednostki oświatowej)

.....
środkiem transportu, tj. samochodem marki

Nr rejestracji

.....
(Data i podpis składającego oświadczenie)

Potwierdzenie dyrektora jednostki oświatowej o uczęszczaniu dziecka/ucznia na zajęcia w miesiącu
..... 20..... roku i liczbie dni

Dziecko/uczeń przebywa / nie przebywa w internacie.*

* właściwe podkreślić .

.....
(Data i podpis dyrektora jednostki oświatowej)