

Załącznik nr 1a do Zarządzenia
Burmistrza Ćmielowa Nr 121/2018
z dnia 16 października 2018r.

Ćmiłów,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres wnioskodawcy

.....
Nr telefonu

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego środkami komunikacji
publicznej

Centrum Onslugi Oświaty
w Ćmielowie
Rynek 50
27-440 Ćmiłów

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia z miejsca
zamieszkania tj. do
(adres) (nazwa szkoły)
w okresie od do środki komunikacji
Jednocześnie informuję, że miesięczny koszt przejazdu (zakup biletu miesięcznego) wynosi ;

- ☐zł. dla ucznia
☐zł dla opiekuna

Załączniki;

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
2. orzeczenie o niepełnosprawności
3. zaświadczenie dyrektora szkoły o uczęszczaniu

.....
podpis

BURMISTRZ

mgr inż. Jan Kuśmierz

Załącznik nr 1c do Zarządzenia
Burmistrza Ćmielowa Nr 121/2018
z dnia 16 października 2018r.

Ćmielów,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres wnioskodawcy

.....
Nr telefonu

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego
wpisać sposób dowożenia

Centrum Obsługi Oświaty
w Ćmielowie
Rynek 50
27-440 Ćmielów

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia z miejsca
zamieszkania tj. do
(adres) (nazwa szkoły)
w okresie od do Jednocześnie informuję, że nie
jest możliwe dowożenie ucznia samochodem prywatnym, ani środkami komunikacji
publicznej gdyż.....

Załączniki:

4. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
5. orzeczenie o niepełnosprawności
6. zaświadczenie dyrektora szkoły o uczęszczaniu ucznia.

* niewłaściwe skreślić

.....
podpis

BURMISTRZ

mgr inż. Jan Kuśmierz

Umowę zawiera się na od dnia do dnia z tym, że
każdej ze stron przysługuje prawo do jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym
wypowiedzeniem.

§ 5.

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

§ 6.

Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7.

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

Podpis Opiekuna

Podpis zleceniodawcy

.....

.....

UMOWA Nr

Zawarta w Ćmielowie w dniu pomiędzy:
Miastem i Gminą Ćmielów, ul. Ostrowiecka 40 reprezentowanym przez
..... Dyrektora Centrum Obsługi Oświaty w Ćmielowie zwanego dalej
zlecniodawcą
a Panem/ Panią
legitymującym się dowodem osobistym nr
rodzicem/ opiekunem/ opiekunem prawnym ucznia
zamieszkałym w
zwanym dalej opiekunem.
Opiekun dysponuje samochodem osobowym marki o numerze
rejestracyjnym o pojemności skokowej silnika
numerze dowodu rejestracyjnego przeciętne spalanie
..... l/ 100 km E 95/ LPG / ON

§ 1.

Pani/ Pan zapewnia dowożenie i opiekę
..... ucznia
..... zamieszkałego w
..... na trasie dom – placówka oświatowa – dom . Odległość pomiędzy
miejscem zamieszkania a placówką oświatową wynosi km.

§ 2.

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu jest obliczana jako podwojony (w przypadku konieczności powrotu opiekuna do miejsca zamieszkania poczwórny) iloczyn odległości miejsca zamieszkania ucznia od szkoły (placówki oświatowej) wyrażony w setkach kilometrów z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku, i liczby dni obecności ucznia w miesiącu rozliczeniowym, średniego spalania samochodu i stawki za 1 litr paliwa.
2. Opiekun składa w Centrum Obsługi Oświaty w Ćmielowie rachunek, którego wzór stanowi załącznik do tej umowy, za przejazdy ucznia niepełnosprawnego nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym realizowano dowóz ucznia. Wypłata środków finansowych następuje nie później niż 7 dni od dnia złożenia rachunku w kasie Inspektoratu lub przelewem na rachunek bankowy Opiekuna (Nr rachunku)
5. Nie przysługuje refundacja kosztów przejazdu za dni nieobecności w szkole.

§ 3.

Wysokość stawki za litr paliwa wynosi:

Etylina E 95
Gaz LPG
Olej Napędowy ON

W przypadku zmiany cen paliwa o więcej niż 20% stawki ulegają zmianie uwzględnionej w
Rachunku

UMOWA Nr

Zawarta w Ćmielowie w dniu pomiędzy:
Miastem i Gminą Ćmielów, ul. Ostrowiecka 40 reprezentowanym przez
..... Dyrektora Centrum Obsługi Oświaty w Ćmielowie zwanego dalej
zleceniodawcą
a Panem/ Panią
legitymującym się dowodem osobistym nr
rodzicem/ opiekunem/ opiekunem prawnym ucznia
zamieszkałym w
zwanym dalej opiekunem.
Opiekun dowozi ucznia do placówki oświatowej w następujący sposób;

§ 1.

Pani/ Pan zapewnia dowożenie i opiekę
..... ucznia
..... zamieszkałego w
..... na trasie dom – placówka oświatowa – dom . Odległość pomiędzy
miejscem zamieszkania a placówką oświatową wynosi km.

§ 2.

3. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu jest obliczana jako
.....
4. Opiekun składa w Centrum Obsługi Oświaty w Ćmielowie rachunek, którego wzór stanowi załącznik do tej umowy, za przejazdu ucznia niepełnosprawnego nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym realizowano dowóz ucznia. Wypłata środków finansowych następuje nie później niż 7 dni od dnia złożenia rachunku w kasie Inspektoratu lub przelewem na rachunek bankowy Opiekuna (Nr rachunku)
6. Nie przysługuje refundacja kosztów przejazdu za dni nieobecności w szkole.

§ 3.

Wysokość stawki zwrotu kosztów dowozu wynosi i wynika z
.....

Załącznik do umowy

Ćmielów, dnia

.....
Imię i nazwisko Opiekuna

.....
Adres Opiekuna

.....
Imię i nazwisko ucznia

Rachunek Opiekuna

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia w okresie od do
..... z miejsca zamieszkania do
.....

.....
Podpis Opiekuna

Opinia dyrektora placówki

Liczba dni obecności dziecka w szkole w wyżej wymienionym okresie

.....
Podpis i pieczęć dyrektora

Rozliczenie

Poniesione koszty.....

Zatwierdzam do wypłaty kwotę

Słownie zł.

.....
Podpis dyrektora

Kwituję odbiór zł

Słownie zł.

.....
data i podpis Opiekuna

BURMISTRZ
Jan Kuśmierz
inż. Jan Kuśmierz

Załącznik nr 1b do Zarządzenia
Burmistrza Ćmielowa Nr 121/2018
z dnia 16 października 2018r.

Ćmiłów,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

.....
Adres wnioskodawcy

.....
Nr telefonu

Wniosek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego samochodem własnym

Centrum Obsługi Oświaty
w Ćmielowie
Rynek 50
27-440 Ćmiłów

Proszę o zwrot kosztów przejazdu ucznia z miejsca
zamieszkania tj. do
(adres) (nazwa szkoły)

w okresie od do Jednocześnie informuję, że ;
☐ odległość miejsca zamieszkania od szkoły wynosi km
☐ przeciętne spalanie samochodu wynosi litrów/ 100 km
(rodzaj paliwa)

Oświadczam iż istnieje/nie istnieje* konieczność powrotu do miejsca zamieszkania po
odwiezieniu dziecka

Załączniki:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
2. orzeczenie o niepełnosprawności
3. zaświadczenie dyrektora szkoły o uczęszczaniu ucznia.

* niewłaściwe skreślić

.....
podpis

BURMISTRZ
mgr inż. Jan Kuśmierz

BURMISTRZ
mgr inż. Jan Kuśmierz

Załącznik nr 2a do Zarządzenia
Burmistrza Ćmielowa Nr 121/2018
z dnia 16 października 2018r.

UMOWA Nr

Zawarta w Ćmielowie w dniu pomiędzy;
Miastem i Gminą Ćmielów, ul. Ostrowiecka 40 reprezentowanym przez
..... Dyrektora Centrum Obsługi Oświaty w Ćmielowie zwanego dalej
zleceniodawcą
a Panem/ Panią
legitymującym się dowodem osobistym nr
rodzicem/ opiekunem/ opiekunem prawnym ucznia
zamieszkałym w
zwanym dalej opiekunem.

§ 1.

Pani/ Pan zapewnia dowożenie i opiekę
..... ucznia
..... zamieszkałego w
..... na trasie dom – placówka oświatowa – dom . Środkami
komunikacji publicznej

§ 2.

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu jest obliczana jako suma kosztów biletu miesięcznego ucznia i biletu miesięcznego opiekuna na trasie dom – placówka oświatowa – dom.
2. W przypadku, gdy opiekun nie zakupuje biletu miesięcznego dla siebie, lecz jeździ na podstawie biletów jednorazowych, wypłacana jest mu kwota ryczałtowa w wysokości ceny biletu miesięcznego.
3. Opiekun składa w Centrum Obsługi Oświaty w Ćmielowie rachunek, którego wzór stanowi załącznik do tej umowy, za przejazdy ucznia niepełnosprawnego nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym realizowano dowóz ucznia. Wypłata środków finansowych następuje nie później niż 7 dni od dnia złożenia rachunku w kasie Inspektoratu lub przelewem na rachunek bankowy Opiekuna (Nr rachunku)
4. Nie przysługuje refundacja kosztów przejazdu za miesiące w których nie zakupiono biletu miesięcznego dla ucznia.

§ 3.

Wysokość zwrotu kosztów dowozu wynosi

Koszt biletu miesięcznego ucznia

..... PLN

Koszt biletu miesięcznego Opiekuna

..... PLN

§ 4.

BURMISTRZ
Jan Kuśmierk

Załącznik do umowy.....
Ćmielów, dnia

.....
Imię i nazwisko Opiekuna

.....
Adres Opiekuna

.....
Imię i nazwisko ucznia

Rachunek Opiekuna

Przedkładam rachunek za przejazdy ucznia w okresie od do
..... z miejsca zamieszkania do
.....

.....
Podpis Opiekuna

Rozliczenie

Koszt biletu miesięcznego dla ucznia – kserokopia w załączeniuzł
Koszt biletu miesięcznego dla opiekuna – kserokopia w załączeniuzł
Oświadczam, iż nie kupowałem/ am biletu, lecz dojeżdżałem/ am na podstawie biletów
jednorazowych.- ryczałtzł

Razem kwota

Zatwierdzam do wypłaty kwotę
Słownie zł.

.....
Podpis dyrektora

Kwituję odbiór zł
Słownie zł.

.....
data i podpis Opiekuna

BURMISTRZ
Jan Kuśmierz
mgr inż. Jan Kuśmierz