



Urząd Miasta Szczecin

Wydział Oświaty

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin
tel. + 48 91 42 45 643, fax: + 48 91 42 45 637
wos@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

WOŚ-10

Nazwa podmiotu realizującego: Urząd Miasta Szczecin Wydział Oświaty
Adres: pl. Armii Krajowej 1 70-456 Szczecin

Potwierdzenie wpływu wniosku

WNIOSEK

o skierowanie dziecka/ucznia niepełnosprawnego do przewozu środkami transportu Sekcji ds. Obsługi Komunikacyjnej Osób z Niepełnosprawnością (SOKON) w roku szkolnym /

1. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY		
1.1 Imię i nazwisko	1.2 PESEL	
1.3 Przedstawicielstwo (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis)		
<input type="checkbox"/> rodzic <input type="checkbox"/> opiekun prawny		
1.4 Adres zamieszkania		
Ulica (<i>nr domu/lokalu</i>):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.5 Adres do korespondencji (wpisać jeśli inny niż zamieszkania)		
Ulica (<i>nr domu/lokalu</i>):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
1.6 Telefon kontaktowy i adres e-mail*:		
2. DANE OSOBOWE DZIECKA		
2.1 Imię i nazwisko dziecka którego dotyczy wniosek		
2.2 PESEL	2.3 WIEK	
2.4 Adres zamieszkania		
Ulica (<i>nr domu/lokalu</i>):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
2.5 Adres zamieszkania / korespondencji (wpisać jeśli inny niż zamieszkania)		
Ulica (<i>nr domu/lokalu</i>):	Kod pocztowy:	Miejscowość:
2.6 Miejsce realizacji kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (należy zaznaczyć stawiając znak X oraz uzupełnić wpis)		
<input type="checkbox"/> w przedszkolu <input type="checkbox"/> w oddziale przedszkolnym <input type="checkbox"/> w innej formie wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> w szkole podstawowej <input type="checkbox"/> w szkole ponadgimnazjalnej/ponadpodstawowej <input type="checkbox"/> w OREW	

Pełna nazwa placówki:	Adres placówki:
-----------------------	-----------------

3 OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY
(adekwatne oświadczenia należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz **uzupełnić wpis** lub **niepotrzebne skreślić**)

3.1 Wnioskodawca oświadcza, że

<input type="checkbox"/>	dziecko porusza się na wózku inwalidzkim (nie porusza się samodzielnie).
<input type="checkbox"/>	dziecko będzie korzystało z codziennego przewozu.
<input type="checkbox"/>	dziecko będzie korzystało z przewozu dni w tygodniu/miesiącu.
<input type="checkbox"/>	w trakcie przejazdu dziecku będzie towarzyszył opiekun.
<input type="checkbox"/>	w roku szkolnym/..... dziecko będzie uczniem klasy szkoły podstawowej / ponadpodstawowej / ponadgimnazjalnej realizowało zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze
<input type="checkbox"/>	informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.
<input type="checkbox"/>	załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.
<input type="checkbox"/>	przyjmuje do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do przewozu środkami transportu SOKON.

4 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH
(należy zaznaczyć stawiając znak **X** oraz uzupełnić wpis lub niepotrzebne skreślić)

4.1. Załączniki wymagane:

<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
<input type="checkbox"/>	aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
<input type="checkbox"/>	zaświadczenie ze szkoły / placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce
<input type="checkbox"/>	ważne orzeczenie o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności lub orzeczenie o niezdolności do pracy wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

4.2. Inne dokumenty:

<input type="checkbox"/>
--------------------------	---

5 DODATKOWE INFORMACJE/OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Miejscowość, data,

podpis wnioskodawcy

OBJAŚNIENIA

1. Wnioskodawcą może być rodzic lub opiekun prawny dziecka niepełnosprawnego objętego kształceniem specjalnym.
2. Do wniosku załącza się obowiązkowo oryginały dokumentów lub poświadczony za zgodność z oryginałem kopie):
 - aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
 - zaświadczenie wydane przez szkołę lub placówkę o realizowaniu przez dziecko odpowiednio: obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, albo zajęć rewalidacyjno – wychowawczych,
 - ważne orzeczenie o niepełnosprawności /o stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności lub orzeczenie o niezdolności do pracy wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
3. Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
4. Skierowanie do przewozu środkami transportu SOKON, wydane na podstawie niniejszego wniosku, jest ważne do zakończenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych w jednym roku szkolnym (na kolejne lata szkolne należy składać odrębne wnioski).

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH*

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z

04.05.2016, ze zm.), oświadczam, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Miasto Szczecin - Urząd Miasta Szczecin** w celu ułatwienia kontaktu w związku ze złożonym wnioskiem. **Cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie może dokonać za pośrednictwem Wydziału Oświaty:**

- listownie,
- adres email **wos@um.szczecin.pl**

.....
Podpis wnioskodawcy