

Dane wnioskodawcy

Góra, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy wnioskodawcy)

**Urząd Miasta i Gminy w Górze**  
ul. Adama Mickiewicza 1  
56-200 Góra

**Wniosek o zwrot kosztów przewozu niepełnosprawnego dziecka do  
szkoły/przedszkola/ośrodka**

- 1. Miejsce zamieszkania dziecka – szkoła\*
- 2. Miejsce zamieszkania dziecka – szkoła – miejsce pracy (*rodzica/opiekuna dowożącego dziecko*)\*
- 3. Przewóz powierzony innemu podmiotowi\*

\*właściwe zaznaczyć krzyżykiem

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przewozu dziecka (imię i nazwisko)  
..... urodzonego (data urodzenia) .....  
z miejsca zamieszkania (adres zamieszkania) .....  
.....  
do szkoły/przedszkola/ośrodka (nazwa i adres) .....  
.....  
w roku szkolnym ...../..... - ucznia ..... klasy, w okresie od .....  
do .....

Nazwa i adres miejsca pracy rodzica/opiekuna dowożącego dziecko (wypełnić w przypadku  
zaznaczenia pkt 2):

.....  
.....



## SPOSÓB DORECZANIA KORESPONDENCJI\*

1.  Oświadczam, iż nie posiadam adresu do e-Doręczeń i proszę o korespondencję w formie tradycyjnej (papierowej).
2.  Oświadczam, iż posiadam skrzynkę do e-Doręczeń pod numerem:

---

(należy podać adres do e-Doręczeń)

3.  Oświadczam, iż posiadam adres do e-Doręczeń, jednakże zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 3) wnoszę o doręczanie korespondencji w formie tradycyjnej (papierowej).

.....  
*Podpis rodzica/prawnego opiekuna*

\* należy dokonać odpowiedniego wyboru

Oświadczam, iż zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. Unii Europejskiej L Nr 119) zostałam(em) poinformowana(y), że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz syna/córki jest Burmistrz Góry, mający siedzibę w Urzędzie Miasta i Gminy w Górze, ul. Adama Mickiewicza 1, 56-200 Góra, tel.: 65 544 36 00, adres e-mail: umig.kancelaria@gora.com.pl.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem: tel. 65 544 36 00, adres e-mail: iod@gora.com.pl
3. Pani/Pana dane osobowe oraz syna/córki przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o zwrot kosztów przewozu niepełnosprawnego dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka.
4. Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz syna/córki jest art. 6 ust. 1 pkt c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
5. Podanie przez Panią/Pana danych jest obowiązkowe, a niepodanie ich skutkować będzie odmową zawarcia umowy.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione do ich otrzymania z mocy prawa.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Administrator danych nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji na podstawie posiadanych Pani/Pana danych osobowych oraz danych syna/córki.
9. Administrator danych nie przewiduje przekazywania Pani/Pana danych osobowych oraz syna/córki do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Pozyskane dane osobowe administrator będzie przechowywał przez okres wynikający z rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 oraz Nr 27, poz. 140).
11. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych syna/córki, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie na przetwarzanie danych osobowych oraz prawo do wniesienia skargi.
12. Skargi wnoszone są do organu nadzorczego, tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana oraz syna/córki narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
*Podpis rodzica/prawnego opiekuna*