………………..……………………………………

Miejscowość, data

**WNIOSEK**

 **Dotyczący uzyskania wsparcia finansowego
dla ucznia zamieszkałego na terenie Gminy Wisznia Mała**

**w ramach Lokalnego Programu Wyrównywania Szans Edukacyjnych dla dzieci i młodzieży
zamieszkałych na terenie Gminy Wisznia Mała „Bilet”**

1. Wnioskodawca

Imię i nazwisko : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………............................................................................................................

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Uczeń szkoły podstawowej, ponadpodstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej – nie dłużej niż do ukończenia 21 roku życia

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………............................................................................................................

Data urodzenia: .............................................................................................................................................

Nazwa i adres szkoły: .....................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wnioskowana wysokość zwrotu kosztów opłaty za usługi przewozowe publicznego transportu zbiorowego połączeń autobusowych i kolejowych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres rozliczeniowy**  | **Zrealizowany imienny ulgowy bilet miesięczny na:** | **Wysokość opłaty za usługi przewozowe - koszt zakupu przedmiotowego biletu [zł]** |
| od 1 lutego do 30 kwietnia | listopad |   |
| grudzień  |   |
| styczeń |   |
| od 1 maja do 31 lipca | luty |   |
| marzec |   |
| kwiecień |   |
| od 1 sierpnia do 31 października | maj |   |
| czerwiec |   |
| lipiec |   |
| od 1 listopada do 31 stycznia | sierpień |   |
| wrzesień |   |
| październik |   |
|  | Razem |   |

1. Zwrotu należy dokonać na poniższe konto:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………..……………………………..

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

**5. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

1. Oświadczam, że uczeń objęty przedmiotowym wnioskiem zamieszkuje pod adresem wskazanym
w pkt. .2.

………..……………………………..

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

1. Oświadczam, że na ucznia objętego przedmiotowym wnioskiem nie jest pobierany dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia nauki w szkole poza miejscem zamieszkania.

…………..……………………………..

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

1. **\***Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym ucznia objętego przedmiotowym wnioskiem

…………..……………………………..

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego

…………..……………………………..

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez gminę Wisznia Mała dalej „Administrator”, moich i ucznia (którego dotyczy wniosek) danych w celu zwrotu kosztów opłaty (imiennego ulgowego biletu miesięcznego) za usługi przewozowe publicznego transportu zbiorowego połączeń autobusowych i kolejowych.

Oświadczam, ze zostałam/em poinformowany/a, że:

1. podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda osoby, której dane dotyczą - 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”),
2. wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia wniosku i otrzymania zwrotu kosztów opłaty,
3. administratorem danych osobowych jest Gmina Wisznia Mała,
4. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, a także do żądania ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, w sytuacjach określonych RODO,
5. posiadam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, mam prawo wniesienia skargi do organu Nadzoru (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uznam, ze przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
6. Nie przysługuje mi prawo do usunięcia danych osobowych (art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO),

…………..……………………………..

Czytelny podpis wnioskodawcy)

* - nie dotyczy w przypadku jeśli wniosek jest składany przez pełnoletniego ucznia.

Załączniki.

1. Kserokopia legitymacji szkolnej,
2. Zrealizowane imienne ulgowe bilety miesięczne – oryginały