

ZARZĄDZENIE NR 7/2019  
BURMISTRZA GMINY I MIASTA WYSZOGRÓD  
z dnia 30 stycznia 2019 r.

*w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców lub opiekunów prawnych*

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.) oraz art. 32. ust. 6 i art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 13 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U z 2018 r., poz. 996 z późn. zm.) zarządzam co następuje:

§ 1

1. Ustalam zasady zwrotu kosztów przejazdów uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki oraz z powrotem, gdy opiekę na trasie i dowożenie zapewniają rodzice lub opiekunowie prawni własnym środkiem transportu.
2. Niniejsze zasady dotyczą:
  - a) niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich i sześcioletnich oraz dzieci objętych wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 31 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe – do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, albo innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno wychowawczego,
  - b) uczniów niepełnosprawnych, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 127 ustawy Prawo oświatowe – do najbliższej szkoły podstawowej nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń ukończy 21 rok życia,
  - c) uczniów z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym do najbliższej szkoły podstawowej nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń ukończy 21 rok życia,
  - d) dzieci i młodzieży, o których mowa w art. 36 ust. 17 ustawy Prawo oświatowe, a także dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, do ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń ukończy 24 rok życia, zaś w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, do 25 rok życia w przypadku uczestników zajęć rewalidacyjno – wychowawczych.

3. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania ucznia niepełnosprawnego a szkołą/przedszkolem/ośrodkiem rozumiana jest jako odległość najkrótszej trasy łączącej te 2 miejsca.

## § 2

1. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego odbywa się na zasadach określonych w umowie zawartej między Burmistrzem Gminy i Miasta Wyszogród, a rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka.
2. Umowa zawierana jest na czas określony z możliwością jej rozwiązania z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

## § 3

Wzór wniosku o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia

## § 4

Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 3 jest podstawą zawarcia umowy, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

## § 5

1. Wysokość stawki za 1 kilometr przebiegu prywatnego samochodu wykorzystywanego do dowozu ucznia niepełnosprawnego ustala się na 0,8358 zł za kilometr.
2. Koszty przejazdu ucznia niepełnosprawnego, podlegające zwrotowi będą rozliczane za każdy miesiąc kalendarzowy. Ich wysokość będzie ustalana jako iloczyn odległości (tam i z powrotem – dzienny limit kilometrów) z miejsca zamieszkania ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka i stawki za 1 kilometr przebiegu prywatnego samochodu oraz liczby dni faktycznej obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku.
3. W przypadku trudnej sytuacji rodzinnej, bądź z innych ważnych przyczyn Burmistrz Gminy i Miasta Wyszogród może uwzględnić również koszty powrotu do domu i ponownego przyjazdu po ucznia przez Opiekuna – w tym przypadku wysokość kwoty zwrotu przejazdu będzie obliczana jako poczwórny iloczyn odległości miejsca zamieszkania ucznia do szkoły, stawki za kilometr przebiegu i liczby dni w miesiącu rozliczeniowym, w którym uczeń był dowożony.
4. W przypadku korzystania przez ucznia niepełnosprawnego z internatu wysokość kosztów przejazdu podlegających zwrotowi będzie ustalana jako iloczyn odległości (tam i z powrotem – dzienny limit kilometrów) z miejsca zamieszkania ucznia do internatu i stawki za 1 kilometr przebiegu prywatnego samochodu oraz liczby dni w miesiącu kalendarzowym, w których nastąpił faktyczny dowóz oraz odbiór ucznia z internatu.
5. Liczba dni obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku musi być potwierdzona podpisem dyrektora tej jednostki lub uprawnionej przez niego osoby.

## § 6

Za dni nieobecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku zwrot kosztów nie przysługuje.

## § 7

Zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej ustala się w wysokości kosztów zakupu biletów jednorazowych lub biletów miesięcznych.

## § 8

1. Aby otrzymać zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego rodzic lub opiekun prawny, który podpisał umowę, o której mowa w § 2 ust. 1 niniejszego zarządzenia, składa w Urzędzie Miasta i Gminy w Wyszogrodzie – Referat Księgowości oświadczenie do zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z potwierdzeniem ze szkoły/przedszkola/ośrodka, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.
2. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu następuje na wskazany przez rodziców/opiekunów prawnych rachunek bankowy, nie później niż do 14 dni od złożenia rachunku.

## § 9

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ  
Gminy i Miasta Wyszogród

  
Iwona Gortat

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)  
.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy)  
tel. kontaktowy:.....

**BURMISTRZ  
GMINY I MIASTA  
WYSZOGRÓD**

**WNIOSEK**

*o zwrot kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka  
w roku szkolnym ...../.....*

1. Wnioskuje o zwrot kosztów za przewóz do szkoły/przedszkola/ośrodka\* mojego niepełnosprawnego dziecka prywatnym samochodem, w roku szkolnym ...../.....
2. Wnioskuje o zwrot kosztów za dojazd środkami komunikacji publicznej do szkoły/przedszkola/ośrodka\* mojego niepełnosprawnego dziecka prywatnym samochodem, w roku szkolnym ...../.....
  - 1) Imię i nazwisko dziecka: .....
  - 2) Data urodzenia dziecka: .....
  - 3) Adres zamieszkania: .....
  - 4) Nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka\* do którego będzie uczęszczało dziecko:  
.....  
.....
  - 5) Imię i nazwisko, adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego, nr dowodu osobistego, PESEL:  
.....  
.....
  - 6) Klasa: .....
  - 7) Ilość kilometrów z domu do placówki: .....
  - 8) Wnioskuje o zwrot kosztów w sposób określony w § 5 ust 3 Zarządzenia z powodu:  
.....  
.....  
.....

.....  
.....

9) Nazwa banku i nr konta bankowego: .....

10) Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych\* wydane na czas ..... z uwagi na .....

(rodzaj niepełnosprawności)

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)



UMOWA NR .....

zawarta w dniu .....

w sprawie określenia zasad zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka własnym środkiem transportu pomiędzy Gminą i Miastem Wyszogród, zwaną dalej Gminą, reprezentowaną przez Burmistrza Gminy i Miasta Wyszogród **Iwonę Gortat**, przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy i Miasta Wyszogród ....., a Panią/Panem ....., który/a jest rodzicem/opiekunem prawnym ....., zamieszkałym/ą ....., ....., legitymującym/ą dowodem osobistym nr ....., PESEL ....., zwanym/ą dalej opiekunem, następującej treści:

§ 1

1. Opiekun będzie wykorzystywał samochód prywatny osobowy do przewożenia ucznia niepełnosprawnego ....., zamieszkałego..... w drodze do ..... (nazwa szkoły) i z powrotem, broniąc za nie odpowiedzialność w tym czasie.
2. Dowożenie realizowane będzie samochodem osobowym marki ....., o nr rejestracyjnym .....
3. Opiekun oświadcza, że posiada ważne ubezpieczenie OC i NW na czas transportu dziecka niepełnosprawnego.
4. Gmina nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad uczniem.
5. Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń w czasie dowożenia i opieki nad uczniem.
6. Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo osób i mienia podczas usługi przewozu osób.
7. Opiekun zobowiązany jest terminowo zawierać kolejne umowy dotyczące obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC oraz ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków NNW.
8. Obowiązkiem Opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, o którym mowa w ust. 2.

**§ 2**

Za wykonanie czynności określonych w § 1 Opiekun otrzyma po ich wykonaniu i złożeniu w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca pisemnego oświadczenia stanowiącego załącznik do niniejszej umowy, zwrot kosztów.

**§ 3**

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... do .....

**§ 4**

Ustala się dzienny limit przejazdów w wysokości - .....

**§ 5**

1. Opiekunowi przysługuje od Gminy zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do miejsca nauki i z powrotem do miejsca zamieszkania za jeden kilometr przebiegu, tj. 0,8358 zł / Opiekunowi przysługuje od Gminy zwrot kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego do miejsca nauki i z powrotem do miejsca zamieszkania uwzględniający również powód Opiekuna do miejsca zamieszkania jak i jego ponowny przyjazd po ucznia do miejsca nauki za jeden kilometr przebiegu, tj. 0,8358 zł \*
2. Odległość z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły (ośrodka) wynosi wg oświadczenia Opiekuna ..... km
3. Dzienną ilość przejechanych kilometrów ustala się w sposób następujący: ..... x ..... km x .....

**§ 6**

Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków wynikłych w czasie dowożenia i opieki na uczniem.

**§ 7**

Każda ze stron może niniejszą umowę wypowiedzieć z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

**§ 8**

1. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i prawa oświatowego.
2. Zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9**

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

.....  
(Opiekun)

.....  
(Burmistrz)

\* - Niepotrzebne skreślić

UMOWA NR .....

zawarta w dniu .....

w sprawie określenia zasad zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka środkami komunikacji publicznej pomiędzy Gminą i Miastem Wyszogród, zwaną dalej Gminą, reprezentowaną przez Burmistrza Gminy i Miasta Wyszogród

**Iwonę Gortat,**

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy i Miasta Wyszogród ....., a Panią/Panem ....., który/a jest rodzicem/opiekunem prawnym ....., zamieszkałym/ą ....., ....., legitymującym/ą dowodem osobistym nr ....., PESEL ....., zwanym/ą dalej opiekunem, następującej treści:

§ 1

1. Opiekun zobowiązuje się do dowożenia i sprawowania opieki w trakcie przejazdu w roku szkolnym ...../..... do przewożenia ucznia niepełnosprawnego ..... zamieszkałego ..... do ..... (nazwa szkoły) i z powrotem, w dniach nauki szkolnej z pominięciem przerw świątecznych, ferii zimowych oraz nieobecności odnotowanych w dzienniku lekcyjnym – środkami komunikacji publicznej.
2. Gmina nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad uczniem.

§ 2

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu środków przejazdu ucznia i opiekuna środkami komunikacji publicznej obliczana jest jako wysokość kosztów dwóch biletów miesięcznych lub 6 biletów jednorazowych dziennie z uwzględnieniem ulgi wynikającej z ustawy o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami transportu zbiorowego.
2. Opiekunowi przysługuje od Gminy zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i Opiekuna po złożeniu w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca pisemnego oświadczenia stanowiącego załącznik do niniejszej umowy, zwrot kosztów.

§ 3

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... do .....

§ 4

Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków wynikłych w czasie dowożenia i opieki na uczniem.

§ 5



Każda ze stron może niniejszą umowę wypowiedzieć z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

**§ 6**

1. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i prawa oświatowego.
2. Zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 7**

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

.....  
(Opiekun)

.....  
(Burmistrz)

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia nr 7/2019  
Burmistrza Gminy i Miasta Wyszogród  
z dnia 30 stycznia 2019 r.

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**  
*do zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego  
do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem osobowym*

Przedkładam oświadczenie za przejazdy ucznia niepełnosprawnego .....  
..... w miesiącu ..... z miejsca  
zamieszkania ..... do .....  
..... (nazwa szkoły) i z powrotem.

**ROZLICZENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU SAMOCHODEM PRYWATNYM:**

Podwojona liczba kilometrów na trasie dom – szkoła - ..... km.

Stawka za kilometr - ..... zł/km.

Liczba dni dowozu - ..... dni.

..... km x ..... zł/km x ..... dni = ..... zł

Do zapłaty: ..... zł (słownie: .....)

Nr konta bankowego: .....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**POTWIERDZENIE DYREKTORA PLACÓWKI**

Potwierdzam liczbę ..... dni dowożenia w/w ucznia do placówki i z powrotem w miesiącu  
..... 20 ..... roku

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora)

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....  
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**  
*do zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego  
do szkoły/przedszkola/ośrodka środkami komunikacji publicznej*

Przedkładam oświadczenie do zwrotu kosztów za przejazdy ucznia niepełnosprawnego  
..... w miesiącu ..... z  
miejsca zamieszkania ..... do  
..... (nazwa szkoły) i z powrotem.

**ROZLICZENIE ILOŚCI PRZEJAZDU:**

Ilość przejazdów ..... dziennych/miesięcznych\*.

Miesięczny koszt biletów ulgowych:

- ucznia niepełnosprawnego .....

- opiekuna .....

Do zapłaty: ..... zł (słownie: .....)

Nr konta bankowego: .....

\* Niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**POTWIERDZENIE DYREKTORA PLACÓWKI**

Potwierdzam liczbę ..... dni dowożenia w/w ucznia do placówki i z powrotem w miesiącu  
..... 20 ..... roku

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora)