

(Kod kreskowy)

(Pieczęć wpływu do Jednostki)

Numer sprawy:

## Wniosek

Na okres: od ..... do .....  
(data rozpoczęcia dowozu) (data zakończenia dowozu)

Wybierz jeden z dostępnych wariantów:

**zwrot kosztów dowozu dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami  
własnym środkiem transportu**  
do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego



Wypełnij część A i B, a następnie złóż/prześlij do:

Gdańskie Centrum Świadczeń  
ul. Kartuska 32/34  
80-104 Gdańsk

infolinia: (58) 326 79 89  
e-mail: [koordynacja@gdansk.gda.pl](mailto:koordynacja@gdansk.gda.pl)  
[www.gcs.gda.pl](http://www.gcs.gda.pl)

Punkt przyjmowania wniosków:

poniedziałek: 8:00 – 15:30  
wtorek: 8:00 – 15:00  
środa: 8:00 – 17:00  
czwartek: 8:00 – 15:00  
piątek: 8:00 – 15:00

Termin składania wniosku na **NOWY ROK SZKOLNY: od 1 września** każdego roku przez cały rok szkolny.  
(wymagane aktualne zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do szkoły).

Rozpatrzenie wniosku trwa do 2 miesięcy i kończy się podpisaniem umowy z rodzicem.  
Zwrot kosztów następuje na podstawie dostarczonego rozliczenia potwierdzającego ilość dni uczęszczania  
dziecka do placówki.

**bezpłatny przewóz dziecka/ucznia z niepełnosprawnościami mikrobusem**  
w ramach systemu edukacji



Wypełnij część A i C, a następnie złóż/prześlij do:

Urząd Miejski w Gdańsku  
Wydział Edukacji  
Ul. Nowe Ogrody 8/12  
80-803 Gdańsk

telefon: (58) 526 80 41  
e-mail: [we@gdansk.gda.pl](mailto:we@gdansk.gda.pl)  
[www.gdansk.pl/urząd-miejski](http://www.gdansk.pl/urząd-miejski)

Punkt przyjmowania wniosków:

poniedziałek: 8:00 – 16:00  
wtorek: 8:00 – 16:00  
środa: 8:00 – 17:00  
czwartek: 8:00 – 16:00  
piątek: 8:00 – 15:00

Termin składania wniosku na **NOWY ROK SZKOLNY: od 1 kwietnia do 30 kwietnia** każdego roku.

Po tym okresie, wnioski można składać przez cały rok szkolny, z zastrzeżeniem, że termin ich rozpatrzenia  
wynosi do 4 m-cy od daty ich złożenia. Realizacja dowozu dziecka nastąpi pod warunkiem zapewnienia  
miejsca u realizatora przewozu.

## CZĘŚĆ A (wypełnia każdy)

Dane rodzica/opiekuna			
Imię		Nazwisko	
Numer PESEL		Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adres zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Numer domu	Numer mieszkania
Telefon (1)		Adres poczty elektronicznej (1)	

(1) Podanie danych jest obowiązkowe i wynika z potrzeby sprawnej komunikacji.

Dane dziecka/ucznia			
Imię		Nazwisko	
Numer PESEL		Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adres zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Numer domu	Numer mieszkania

Nazwa i adres placówki oświatowej, do której będzie uczęszczać dziecko			
Nazwa			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Numer	Klasa



4) W roku szkolnym, na który ubiegam się o zwrot kosztów dowozu, korzystałam/em z dowozów mikrobusem organizowany przez Wydział Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku we współpracy z Zakładem Transportu Miejskiego (ZTM)

Tak, w okresie od ..... do .....

Nie

5) Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Gdańskiego Centrum Świadczeń przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian mających wpływ na prawo do zwrotu kosztów lub jego wysokość, w szczególności **zaprzestania przewozu dziecka do placówki, zmianę pokonywanej odległości wynikającej ze zmiany miejsca zamieszkania, zmiany adresu miejsca pracy, podjęcia/utruty zatrudnienia, korzystania z dowozu mikrobusem itp.**

**Załączniki:**

kserokopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z poradni psychologiczno-pedagogicznej

zaświadczenie ze szkoły lub placówki oświatowej o realizowaniu nauki w danej placówce

oświadczenie - zgoda właściciela/współwłaściciela na użytkowanie samochodu (w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością – treść poniżej)

**Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Gdańsk

.....  
(miejscowość)

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

---

### Oświadczenie właściciela/współwłaściciela pojazdu

Imię i nazwisko										
PESEL										
seria i numer dow. osobistego										

Oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem\* samochodu osobowego / motocykla\*

o numerze rejestracyjnym: .....

Wyrażam zgodę, na odwożenie i przywożenie dziecka .....

(imię i nazwisko)

przez ..... z miejsca zamieszkania do placówki oświatowej.

(imię i nazwisko rodzica)

Gdańsk

.....  
(miejscowość)

.....  
(data)

.....  
(podpis współ/właściciela pojazdu)

\*zaznacz właściwe

---

#### KLAUZULA INFORMACYJNA – DOWÓZ DZIECKA/UCZNIA WŁASNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU

Zeskanuj **kod QR** aby zapoznać się z klauzulą informacyjną.  
Klauzula informacyjna dostępna również na stronie [www.gcs.gda.pl](http://www.gcs.gda.pl)  
oraz w siedzibie Gdańskiego Centrum Świadczeń.





## II. Pouczenie:

1. Wnioski niekompletne, bez wymaganych dokumentów, nie będą rozpatrywane.
2. Komisja może zwrócić się o przedłożenie do wglądu oryginałów załączonych dokumentów.

## III. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

### KLAUZULA INFORMACYJNA – DOWÓZ DZIECKA/UCZNIA MIKROBUSEM

Zeskanuj **kod QR** aby zapoznać się z klauzulą informacyjną.  
Klauzula informacyjna dostępna również na stronie [www.gdansk.pl](http://www.gdansk.pl)  
oraz w siedzibie Urzędu Miejskiego w Gdańsku Wydział Edukacji oraz  
w sekretariacie szkół.



.....  
(miejscowość)

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)

Gdańsk, dnia .....r.  
(data)

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU UCZNIA PO POWROCIE TRANSPORTEM ZORGANIZOWANYM

Ja, niżej podpisana(-ny), upoważniam Panią/Pana.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującą(-cego) się .....  
(rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości osoby upoważnionej)

do odbioru mojego dziecka.....  
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego do .....  
.....  
(nazwa jednostki oświatowej)

Upoważnienie ważne jest\*:

- od dnia ..... do dnia .....
- w dniu .....
- do odwołania.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo ucznia od chwili jego odbioru przez wskazaną wyżej osobę.

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

\* Należy zaznaczyć właściwą opcję – i jeśli to konieczne – uzupełnić.