………………………………………………………………………. ………………………………………………………….. imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

………………………………………………………………………. adres zamieszkania

……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………. numer telefonu

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Szemudzie

mgr Joanna Kwiecińska-Szulc

**WNIOSEK o zwrot kosztów przejazdu dziecka z domu do szkoły**

Na podstawie Zarządzenia nr 174/V/2019r. Wójta Gminy Szemud z dnia 23 sierpnia 2019r.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  **dziecka** | **Data urodzenia** | **Klasa / grupa** | **Nazwa najbliższego przystanku** | **Numer legitymacji / zaświadczenia** | **Ilość km z domu do szkoły** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

1. Uzasadnienie wniosku:

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

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

1. Sposób rozliczenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma nabycia i rozliczenia zakupu biletu szkolnego dla dziecka** | **Właściwe zaznaczyć**  **x** |
| 1. | Upoważnienie dyrektora szkoły do czynności związanych z nabyciem biletu dla dziecka/dzieci\* |  |
| 2. | Zakup biletu przez rodzica – zwrot kosztów zakupu biletu rozliczenie na podstawie faktury – przelew na konto bankowe |  |

\*W przypadku wyboru tej opcji należy wypełnić upoważnienie

……………………………………………………………….. (podpis wnioskodawcy)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) ……………… …………..…………………. …………………………………………

(kod pocztowy) (miejscowość) (ulica i nr domu)

legitymujący(a) się dowodem osobistym …………………..……………………..

(seria i numer dowodu)

upoważniam dyrektora ……………………………………………………………….……………………….

(nazwa szkoły)

do dokonania czynności związanych z zakupem biletu miesięcznego szkolnego na dojazdy do szkoły i z powrotem na cały etap edukacyjny (szkoły podstawowej/przedszkola\*) u przewoźnika - Pomorskiej Komunikacji Samochodowej spółka z o.o. w Gdyni, dla mojego/ moich dziecka/i wskazanych we wniosku lub o zwrot kosztów przejazdu dziecka z domu do szkoły.

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

(miejscowość, data) (podpis)

**Oświadczenie**

Potwierdzam, że dane i informacje podane we wniosku o zwrot kosztów przejazdu dziecka z domu do szkoły zostały złożone w oparciu o obecny stan faktyczny. Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania dyrektora szkoły, do której uczęszcza moje dziecko/dzieci o wszelkich zmianach mających wpływ na wartość zakupionego biletu finansowanego ze środków publicznych.

……………………………………………….. ………………………………………

Szemud, dnia podpis osoby składającej oświadczenie

\*Niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Art. 233 § 1 - Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sadowym lub innym postępowaniu prowadzonym na

podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3,

§ 2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego   
 o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenia.

\*\* „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

\*\*\* Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych pomiędzy PKS Gdynia S.A., ul. Hryniewickiego 6c/43, 81-340 Gdynia reprezentowana przez:

Marek Grzonka – Wiceprezes Zarządu oraz Zespołem Szkolno-Przedszkolnym w Szemudzie, ul. Szkolna 4 i 6, 84-217 Szemud reprezentowaną przez :

mgr Joannę Kwiecińską -Szulc – dyrektorem szkoły – dostępna jest w sekretariacie szkoły bud. B