

*załącznik nr 1 do wniosku o organizację przez gminę bezpłatnego dowozu dziecka niepełnosprawnego
będź zwrotu kosztów za dowóz dziecka niepełnosprawnego do placówki*

....., dnia
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

ZAWIERAJĄCE DANE NIEZBĘDNE DO PODPISANIA UMOWY NA ZWROT KOSZTÓW DOWOZU DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO PLACÓWKI I JEGO OPIEKUNA

w związku ze złożonym wnioskiem o zwrot kosztów przejazdu niepełnosprawnego dziecka i opiekuna do placówki
w dniu r.

I. Informacje o pojeździe, którym dziecko będzie dowożone.

1. Rodzic będzie dowoził dziecko niepełnosprawne do placówki następującym pojazdem: ☐ samochodem osobowym; ☐ motocyklem; ☐ motorowerem;	2. Rodzic posiada pojazd do przewozu dziecka niepełnosprawnego)*: ☐ własny; ☐ użyczony;
3. Pojazd posiada ubezpieczenie NW i OC)*: ☐ TAK; ☐ NIE;	4. Marka pojazdu:
5. Model pojazdu:	6. Rok produkcji pojazdu:
7. Nr rejestracyjny pojazdu:	8. Pojemność silnika pojazdu: ☐ do 900 cm ³ ☐ powyżej 900 cm ³
9. Trasa (ze wskazaniem adresów):	

10. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem (dom-szkola-dom/praca-szkola-dom): km	11. Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa pkt 10, km
--	--

II. Informacje o rachunku bankowym, na który ma być dokonywany zwrot kosztów.

1. Właściciel rachunku bankowego:	
2. Nazwa banku:	
3. Numer rachunku bankowego:	

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie