

Zarządzenie Nr 0050.96.2014

Burmistrza Barczewa

z dnia 29 lipca 2014 r.

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

Na podstawie art.17 ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004r. Nr 256, poz. 572 ze zm.) postanawiam, co następuje:

#### § 1

1. Ustalam zasady zwrotu kosztów przejazdu uczniów z miejsca zamieszkania do szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych, gdy Gmina nie zapewnia takiego dowozu.
2. Niniejsze wytyczne stosuje się w przypadku, gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice, opiekunowie lub opiekunowie prawni, jeżeli droga dziecka z domu do szkoły przekracza:
  - 1) 3 km – w przypadku uczniów klas I – IV szkół podstawowych;
  - 2) 4 km – w przypadku uczniów klas V i VI szkół podstawowych oraz uczniów gimnazjów.

#### § 2

Powierzenie wykonania zadania, o którym mowa w § 1, następuje na okres roku szkolnego 2014/2015.

#### § 3

Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania ucznia a szkołą jest rozumiana, jako długość najkrótszej trasy łączącej te dwa miejsca.

#### § 4

Zwrot kosztów przejazdu przysługuje uczniom i ich rodzicom, opiekunom lub opiekunom prawnym:

1. Do szkoły podstawowej lub gimnazjum zgodnie z obwodem,
2. Do ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym ze sprzężonymi niepełnosprawnościami nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia,

3. Dzieciom pięcio – i sześcioletnim oraz ich opiekunowi, do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej lub ośrodka umożliwiającego dzieciom spełnianie obowiązku szkolnego.

#### § 5

1. Wzór wniosku o zwrot kosztów przejazdu ucznia wraz z wymaganymi załącznikami, stanowi **Załącznik Nr 1** do niniejszego zarządzenia.
2. Wniosek należy złożyć w Miejskim Zespole Oświaty i Zdrowia w Barczewie, Plac Ratuszowy 1, 11-010 Barczewo do dnia 15 września każdego roku.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek może być złożony po upływie terminu określonego w ust. 2.

#### § 6

1. Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w § 5 ust.1, jest podstawą zawarcia Umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia jego rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych do szkoły lub ośrodka. Umowa zawierana jest pomiędzy Dyrektorem Miejskiego Zespołu Oświaty i Zdrowia w Barczewie a rodzicami, opiekunami lub opiekunami prawnymi ucznia.
2. Wzór umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia jego rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych do szkoły lub ośrodka środkami komunikacji publicznej lub samochodem prywatnym stanowi **Załącznik Nr 2**.

#### § 7

Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu uczniów do szkół lub ośrodków stanowi:

1. W przypadku przejazdu ucznia i opiekuna środkami komunikacji publicznej wysokość faktycznie poniesionych kosztów na podstawie przedstawionych biletów miesięcznych,
2. W przypadku dowożenia ucznia prywatnym samochodem osobowym kwota zwrotu jest kosztem najtańszego połączenia miesięcznego biletu uczniowskiego (ulgowego) autobusowego lub kolejowego na danej trasie w przeliczeniu na jeden dzień zarówno dla dziecka jak i opiekuna.

#### § 8

1. Zwrot kosztów, o którym mowa w § 7 ust. 2 następuje poprzez pomnożenie ww. kwoty przez liczbę dni pobytu dziecka w szkole.
2. Liczba dni obecności dziecka w szkole lub ośrodku musi być poświadczona podpisem dyrektora szkoły lub uprawnionej przez niego osoby.
3. Wzór zaświadczenia stanowi **Załącznik Nr 3**.

§ 9

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

§ 10

Rodzic, opiekun lub opiekun prawny, który podpisał umowę, o której mowa w § 6, aby otrzymać zwrot kosztów przejazdu składa w Miejskim Zespole Oświaty i Zdrowia w Barczewie zaświadczenie o zwrot kosztów przejazdu ucznia i jego rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, którego wzór stanowi Załącznik Nr 3 do przedmiotowej umowy.

§ 11

Zaświadczenie, o którym mowa w § 10 należy złożyć Miejskim Zespole Oświaty i Zdrowia w Barczewie, Plac Ratuszowy 1, 11-010 Barczewo nie później niż do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia.

§ 12

Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu następuje do 14 dni od dnia złożenia zaświadczenia.

§ 13

Upoważnia się Dyrektora Miejskiego Zespołu Oświaty i Zdrowia w Barczewie do zawierania umów określających zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia oraz jego opiekuna do szkoły lub ośrodka.

§ 14

Wykonanie zarządzenia powierza się Miejskiemu Zespołowi Oświaty i Zdrowia w Barczewie.

§ 15

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

  
Hanna Chyżyńska

Lech Jan Nitkowski

  
Burmistrz Barczewa

RADCA PRAWNY

  
Edyta Gietka  
OL-7246

Barczewo,.....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)

.....  
(numer telefonu)

Dyrektor  
Miejskiego Zespołu Oświaty  
i Zdrowia  
Plac Ratuszowy 1  
11-010 Barczewo

### WNIOSEK o zwrot kosztów przejazdu ucznia

Proszę o zwrot kosztów dojazdu ucznia:

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

.....  
(data i miejsce urodzenia ucznia)

.....  
(adres zamieszkania ucznia - ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość)

wraz z opiekunem (jeżeli dziecko nie ukończyło 7 roku życia) środkami komunikacji własnej/  
środkami komunikacji publicznej\* do najbliższej szkoły/przedszkola (ośrodka) z miejsca  
zamieszkania do .....

.....  
(nazwa i adres szkoły)

.....  
w okresie od ..... do .....

Nr konta bankowego opiekuna, na które będą zwracane koszty dowozów:

Oświadczenie wnioskodawcy:

Oświadczam, że

- a) wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
- b) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i przedszkoli, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. Z 1997r. Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami).

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

## UMOWA

zawarta w dniu ..... pomiędzy Gminą Barczewo, w imieniu której działa Miejski Zespół Oświaty i Zdrowia w Barczewie reprezentowana przez dyrektora MZOiZ – panią Hannę Chyżyńską, przy kontrasygnacie głównej księgowej MZOiZ – pani Marii Zarzyckiej a Panią/ Panem ..... legitymującym się dowodem osobistym nr .....wydanym przez ....., rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym ucznia ....., zamieszkałym w ..... zwanym dalej Opiekunem.

### § 1

Pani/Pan ..... zapewnia dowożenie i opiekę uczennicy/uczniowi ..... zamieszkałej/zamieszkałemu w ..... na trasie dom - placówka oświatowa - dom, środkami komunikacji publicznej lub samochodem prywatnym.

### § 2.

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu jest obliczana na podstawie zaświadczenia potwierdzonego przez szkołę o frekwencji ucznia w danym miesiącu.
2. Opiekun prawny składa w Miejskim Zespole Oświaty i Zdrowia w Barczewie zaświadczenie za przejazdy ucznia do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz ucznia.
3. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu ucznia, o którym mowa w § 1 następuje w terminie do 14 dni od dnia złożenia zaświadczenia na konto bankowe opiekuna.
4. Wzór zaświadczenia stanowi załącznik do niniejszej umowy.

### § 3.

1. Umowę zawiera się od dnia ..... do dnia .....
2. Każdej ze stron przysługuje prawo do jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym pisemnym wypowiedzeniem.

### § 4.

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

### § 5.

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 6.

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

.....  
Podpis Opiekuna

.....  
Podpis dyrektora MZOiZ

## ZAŚWIADCZENIE

Na podstawie umowy z dnia ..... przedkładam rozliczenie dojazdu organizowanego przez rodzica, opiekuna, opiekuna prawnego środkami komunikacji publicznej/własnej ucznia .....

(imię i nazwisko ucznia)

zamieszkałego w: .....

do szkoły (ośrodka): .....

(nazwa i adres szkoły/ośrodka)

.....  
za miesiąc .....

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)

Potwierdzenie ze szkoły o liczbie dni uczęszczania ucznia na zajęcia dydaktyczne w danym miesiącu:

.....

(liczba dni nauki)

.....

(podpis dyrektora lub wychowawcy)

.....

(pieczęć szkoły lub ośrodka)