**Umowa nr OZKS………**

**określająca zasady zwrotu kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz opiekuna do szkoły prywatnym samochodem osobowym**

Zawarta w dniu ………… roku pomiędzy Gminą Miejską Świdwin, reprezentowaną przez Burmistrza Miasta Świdwin …………………… zwanego dalej **Gminą,**

a

………………., zam. 78-300 Świdwin, ul. …………….., rodzicem/opiekunem prawnym ucznia ………………**,** zam. 78-300 Świdwin, ul. …………………, zwanego dalej **Rodzicem.**

§ 1

Gmina Miejska Świdwin realizując obowiązek wynikający z art. 39 ust.4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.) w zakresie zapewnienie dowożenia i opieki ucznia …………………… do……………………………….., powierza ten obowiązek Rodzicowi ……………………………………zamieszkałemu w Świdwinie, ul……………………, który bierze za dowożenie pełną odpowiedzialność.

§ 2

Rodzic oświadcza, że:

1. Będzie wykorzystywał własny samochód do przewożenia dziecka niepełnosprawnego …………………………….do szkoły drogami publicznymi na trasie:

miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce zamieszkania i z powrotem, biorąc za nie odpowiedzialność i opiekując się nim w czasie przewozu / powierza dowóz oraz opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym ………………………………… do szkoły drogami publicznymi na trasie:

miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce zamieszkania i z powrotem podmiotowi/osobie trzeciej.

2. Właścicielem samochodu osobowego marki …………… o numerze rejestracyjnym ………… z silnikiem o pojemności …………….. cm ³,

wykorzystywanego do przewożenia dziecka niepełnosprawnego …………………………….do szkoły drogami publicznymi na trasie:

miejsce zamieszkania-szkoła-miejsce zamieszkania i z powrotem jest ……………………………..

3. Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły-miejsca zamieszkania i z powrotem wynosi ………. km dziennie.

4. Samochód, którym Rodzic/ podmiot lub osoba trzecia będzie dowoziła ucznia posiada ważne ubezpieczenie NNW i OC na czas transportu dziecka niepełnosprawnego.

§ 3

1. Rodzic/ podmiot lub osoba trzecia ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad uczniem.

2. Obowiązkiem Rodzica/ podmiotu lub osoby trzeciej jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym przewożone będzie dziecko niepełnosprawne.

3. Gmina nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku, których nastąpi w szczególności szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowana działalnością opiekuna.

§4

Najkrótsza droga przejazdu z miejsca zamieszkania dziecka   
do przedszkola/ szkoły/ośrodka\* wynosi …………… km.

§ 5

1. Zwrot kosztów przejazdu na trasie, o której mowa w § 2 pkt 2, realizowany będzie przez Gminę w okresie od …………… do …………. r.

2. Oświadczenie o organizowaniu przewozu wraz z potwierdzeniem pobytu dziecka w szkole dokonanym przez administrację szkoły, stanowiące załącznik do niniejszej umowy, Rodzice są zobowiązani przedstawić do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zrealizowano dowóz ucznia.

3. Wypłata nastąpi na wskazane konto bankowe: ……………………………….………. odpowiednio w terminach do 14-tego każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zrealizowano dowóz ucznia.

4. Nie przysługuje refundacja kosztów przejazdu za dni nieobecności ucznia w placówce oświatowej.

§ 6

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu ucznia niepełnosprawnego jest obliczana w sposób następujący:

koszt = (a–b) × c

 gdzie:

a – 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,

b – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu dziecka

c – stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu zgodna z Uchwałą nr LIV/366/22 Rady Miasta Świdwin z dnia 21 grudnia 2022 r. w sprawie ustalenia stawki za 1 km przebiegu pojazdu, uwzględnianej przy obliczaniu zwrotu rodzicom kosztów przewozu niepełnosprawnych dzieci, młodzieży i uczniów do placówek oświatowych.

2. Rodzic zobowiązany jest do realizacji dowozu dziecka w dniach nauki szkolnej oraz w dniach, w których obecność ucznia w szkole jest konieczna ze względu na organizacje zajęć (np. rekolekcje szkolne, odpracowywanie zajęć za inny dzień itp.).

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta z dniem jej podpisania, dotyczy zwrotu kosztów przewozu ucznia niepełnosprawnego oraz Rodzica/opiekuna do szkoły poniesionych od dnia ……… r. do  ………… r.

2. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym terminem wypowiedzenia.

§ 8

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Gminy i jeden dla Rodzica.

§ 9

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 9

Niniejsza umowa oraz dane osobowe w zakresie imienia i nazwiska strony,  
z którą Gmina Miejska Świdwin zawarła umowę, dane podmiotu/ osoby trzeciej w zakresie imienia i nazwiska, danych rejestrowych firmy, którym Rodzic powierzył realizację dowozu i opieki nad uczniem stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej i podlegają udostępnieniu na zasadach i w trybie określonych w ww. ustawie.

Rodzic Burmistrz Miasta Świdwin

Załącznik do Umowy

**DEKLARACJA o organizowaniu przejazdu dziecka niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka\* prywatnym samochodem osobowym**

**CZĘŚĆ I – DEKLARACJA**

wypełniają rodzice/opiekunowie prawni

………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………..

………………………………………………..

adres

Oświadczam, że od ………………… do ……………………, zgodnie z umową nr ………… z dnia ………… zapewniałem/łam\* na własny koszt dowożenie i opiekę w trakcie przejazdu ……………………………………………………………………… PESEL ……………………………………………………………

na trasie z miejsca zamieszkania do ……………………………………………………………………………………….

nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka  miejscowość

Łączna liczba dni dowożenia w ww. okresie wynosiła ……………

…………………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego

**CZĘŚĆ II – POTWIERDZENIE OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNIA**

wypełnia dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka

…………………………, dn……………………..

………………………………………

pieczęć placówki

Potwierdzam liczbę ……… dni obecności dziecka/ucznia ………………………………………………………..

imię i nazwisko dziecka/ucznia

w szkole w okresie, od. ……………… do ……………….

W tym czasie dziecko nie korzystało/korzystało z …… dni\* całodobowego zakwaterowania   
w internacie/grupie wychowawczej placówki.

…………………………………………………

podpis i pieczęć dyrektora

\* - niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ III – ROZLICZENIE**

**do Umowy……….**

wypełnia Wydział Oświaty, Zdrowia, Kultury i Sportu Urzędu Miasta Świdwin

Liczba dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym………………………………

Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do placówki …………………………km (wg umowy)

Stawka dzienna zwrotu kosztów objętych niniejszą umową wynosi .……… zł

Obliczenie kwoty zwrotu:

Kwota do zwrotu ………………… zł (słownie…………………………………………………………………………………zł)

Nr rachunku bankowego wskazany w umowie przez rodziców/opiekunów prawnych:

…………………………………………………………………………………………………

Termin płatności:

…………………………………………………………………………………………………

Sporządził: