

**ZARZĄDZENIE NR 0050.135.2026**  
**BURMISTRZA MIASTA ZAKOPANE**  
**z dnia 23.07.2026 roku**

**w sprawie: ustalenia zasad zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych i ich opiekunów z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego im realizację obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, samochodem osobowym w przypadku zapewnienia przewozu przez rodziców w roku szkolnym 2026/2027**

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 662 z późn. zm.), w związku z art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 i art. 39a ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 820) oraz uchwałą nr XLVI/636/2023 Rady Miasta Zakopane z dnia 11 maja 2023 roku w sprawie ustalenia stawki za jeden kilometr przebiegu pojazdu, uwzględnianej przy obliczaniu zwrotu rodzicom kosztów przewozu dzieci, młodzieży, uczniów oraz rodziców do przedszkola, oddziału przedszkolnego, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego,

Burmistrz Miasta Zakopane zarządza, co następuje:

**§ 1**

1. Ustala się zasady zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych i ich opiekunów z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego im realizację obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, samochodem osobowym w przypadku zapewnienia przewozu przez rodziców.
2. Przez rodzica rozumie się również opiekuna prawnego zgodnie z odrębnymi przepisami.

**§ 2**

Zwrot kosztów przejazdu przysługuje rodzicom/opiekunom prawnym:

- 1) niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich i sześciioletnich oraz dzieci w wieku 7 do 9 lat objętych wychowaniem przedszkolnym, którym odroczonego obowiązek szkolny;
- 2) uczniów niepełnosprawnych, których kształcenie i wychowanie odbywają się na podstawie art. 127 Prawo oświatowego (kształcenie specjalne) do najbliższej szkoły podstawowej;
- 3) uczniów z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym - także do najbliższej szkoły ponadpodstawowej, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21. rok życia;

- 4) dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 25. rok życia;
- 5) dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna do ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy:
  - a) 24. rok życia - w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna,
  - b) 25. rok życia - w przypadku uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

### § 3

Warunkiem zwrotu kosztów przewozu jest złożenie w Wydziale Oświaty Urzędu Miasta Zakopane wniosku, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

### § 4

Na podstawie wniosku, o którym mowa w § 3 zawierana jest umowa pomiędzy rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/ucznia, a Gminą Miasto Zakopane, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

### § 5

1. Zwrot kosztów przewozu następuje na podstawie rozliczenia, który stanowi załącznik nr 1 do umowy.
2. Podstawę zwrotu kosztów jednorazowego przewozu oblicza się w sposób następujący:

$$\text{koszt} = (a-b) \times c$$

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, o którym mowa w lit. a,

c - stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu zgodnie uchwałą nr XLVI/636/2023 Rady Miasta Zakopane z dnia 11 maja 2023 roku w sprawie ustalenia stawki za jeden kilometr przebiegu pojazdu, uwzględnianej przy obliczaniu zwrotu rodzicom kosztów przewozu dzieci,

młodzieży, uczniów oraz rodziców do przedszkola, oddziału przedszkolnego, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego.

3. Miesięczną wysokość zwrotu kosztów ustala się:

- 1) w przypadku dowożenia własnym samochodem - mnożąc kwotę jednorazowego przewozu, o której mowa w ust. 2 przez liczbę dni przewozu dziecka/ucznia do placówki, na podstawie potwierdzonych obecności dziecka/ucznia w placówce przez dyrektora lub osobę upoważnioną,
- 2) w przypadku powierzenia wykonania przewozu i sprawowania opieki innemu podmiotowi, kwotę zwrotu kosztów wylicza się tak samo jak w pkt 1).

#### § 6

Gmina może dokonać zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych i ich opiekunów z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego im realizację obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, samochodem osobowym w przypadku zapewnienia przewozu i opieki przez rodziców, również w przypadkach, w których nie ma takiego obowiązku. Zwrot kosztów wylicza się tak samo jak w § 5 ust. 3 pkt 1).

#### § 7

Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Oświaty.

#### § 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



W dniu 23.07.2026 roku oryginał podpisany przez Burmistrza Miasta Zakopane Łukasza Filipowicza.

Załącznik nr 1  
do Zarządzenia Nr 0050.....2026  
Burmistrza Miasta Zakopane z dnia .....2026 r.

**Wydział Oświaty Urzędu Miasta Zakopane  
ul. Kościuszki 13, 34-500 Zakopane**

**WNIOSEK**

**w sprawie zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia i Opiekuna na trasie:  
z miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem**

|                                                                                                                                           |                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| <b>I. DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY</b>                                                                                                       |                                                      |  |
| Imię i nazwisko                                                                                                                           |                                                      |  |
| Seria i nr dowodu osobistego<br>wydanego przez                                                                                            |                                                      |  |
| Adres zamieszkania                                                                                                                        | Miejscowość                                          |  |
|                                                                                                                                           | Ulica, nr domu/lokalu                                |  |
|                                                                                                                                           | Kod pocztowy                                         |  |
| Telefon kontaktowy                                                                                                                        |                                                      |  |
| Nazwa banku i numer konta                                                                                                                 |                                                      |  |
| Przedstawicielstwo                                                                                                                        | RODZIC/OPIEKUN PRAWNY <i>(niepotrzebne skreślić)</i> |  |
| <b>II. DANE OSOBOWE DZIECKA/UCZNIA</b>                                                                                                    |                                                      |  |
| Imię i nazwisko                                                                                                                           |                                                      |  |
| Data urodzenia                                                                                                                            |                                                      |  |
| Adres zamieszkania                                                                                                                        | Miejscowość                                          |  |
|                                                                                                                                           | Ulica nr domu/lokalu                                 |  |
|                                                                                                                                           | Kod pocztowy                                         |  |
| Nazwa i adres placówki, do której<br>uczęszcza dziecko/uczeń                                                                              |                                                      |  |
| Klasa                                                                                                                                     |                                                      |  |
| <b>III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY</b>                                                                                                     |                                                      |  |
| <b>Wnioskodawca oświadcza, że:</b> <i>(należy zaznaczyć stawiając X, tam, gdzie to konieczne oraz uzupełnić<br/>wykropkowane miejsca)</i> |                                                      |  |
| Planuje przewożenie w okresie od ..... do ....., w tym:                                                                                   |                                                      |  |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- zimowa przerwa świąteczna od ..... do .....</p> <p>- przerwa zimowa od ..... do .....</p> <p>- wiosenna przerwa świąteczna od ..... do .....</p>                                                                          |                                                                                       |                                                                                                         |
| Przewożenie będzie się odbywać:<br>CODZIENNIE <input type="checkbox"/> TYGODNIOWO <input type="checkbox"/>                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                                         |
| Zapewnia przewożenie<br>samochodem osobowym<br>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                                                       | Pojemność skokowa<br>silnika                                                          | do 900 cm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/><br>powyżej 900 cm <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> |
| Liczba kilometrów przejazdu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania dziecka/ucznia do placówki wynosi .....                                                                                                                 |                                                                                       |                                                                                                         |
| Podejmuję pracę zawodową (zaznaczyć i wypełnić tylko w przypadku, gdy zapewnia przewóz po drodze do pracy):<br>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                       |                                                                                       |                                                                                                         |
| *Adres miejsca pracy .....                                                                                                                                                                                                     |                                                                                       |                                                                                                         |
| Liczba km z miejsca zamieszkania rodzica do placówki                                                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                                                                         |
| Liczba km z placówki do pracy rodzica                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                         |
| Powierzył wykonanie przewozu i sprawowanie opieki w czasie przewozu (nazwa podmiotu)<br>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                              |                                                                                       |                                                                                                         |
| .....                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |                                                                                                         |
| Ww. podmiot zapewnia przewóz<br>samochodem osobowym                                                                                                                                                                            | Pojemność skokowa<br>silnika                                                          |                                                                                                         |
| Uzasadnienie przewozu samochodem osobowym (tylko w przypadku braku obowiązku zapewnienia ze strony gminy przewozu - zgodnie z § 6 Zarządzenia Burmistrza Miasta Zakopane):<br><br>.....<br><br>.....<br><br>.....<br><br>..... |                                                                                       |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                | Informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą    |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                | Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem                          |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                | Oświadczam, że będę informował o wszelkich zmianach dotyczących przewozu              |                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                | Przyjąłem/przyjęłam* do wiadomości, że podane we wniosku informacje będą kontrolowane |                                                                                                         |

.....  
(data i podpis Wnioskodawcy)

#### IV. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- 1) Kopia aktualnego orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka/ucznia
- 2) Zaświadczenie potwierdzające przyjęcie dziecka/ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, podpisane przez dyrektora danej placówki oświatowej lub osobę upoważnioną
- 3) Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego wniosku
- 4) Oświadczenie podmiotu, że przewozi dziecko do placówki i sprawuje opiekę w czasie jazdy (w przypadku, gdy rodzic/opiekun prawny powierzył wykonywanie transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi)

Załącznik nr 1 do wniosku

#### Klauzula informacyjna

*Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), dalej: „RODO” informujemy, że:*

1. Administratorem danych osobowych (dalej: Administrator) jest Gmina Miasta Zakopane reprezentowana przez Burmistrza Miasta Zakopane, ul. Tadeusza Kościuszki 13, 34-500 Zakopane. Z Administratorem można kontaktować się poprzez adres e-mail: [iod@zakopane.eu](mailto:iod@zakopane.eu) lub pisemnie na adres korespondencyjny wskazany w zdaniu pierwszym.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się poprzez adres e-mail: [iod@zakopane.eu](mailto:iod@zakopane.eu) lub pisemnie na adres korespondencyjny Administratora.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu zwrotu kosztów przewozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych i ich opiekunów z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka umożliwiającego im realizację obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, samochodem osobowym w przypadku zapewnienia przewozu przez rodziców. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadań określonych w art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 i art. 39a ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 737) zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (dotyczy danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez Administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego, lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą (dotyczy danych szczególnych kategorii). Ponadto w celu zawarcia umowy umożliwiającej zwrot kosztów przewozu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
- Dane osobowe w postaci numeru telefonu wnioskodawcy przekazywane są w celu ułatwienia kontaktu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. wyrażenia zgody.
4. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty, które są uprawnione do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do zrealizowania celu wskazanego w pkt 3, a także przez okres dochodzenia praw lub roszczeń. Po upływie tego okresu dane osobowe będą przechowywane do celów archiwizacyjnych przez okres określony przepisami prawa w tym zakresie, tj. 5 lat.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje prawo żądania:

- dostępu do treści danych, na zasadach wskazanych w art. 15 RODO;
- sprostowania danych, na zasadach wskazanych w art. 16 RODO;
- usunięcia danych, na zasadach wskazanych w art. 17 RODO;
- ograniczenia przetwarzania danych, na zasadach wskazanych w art. 18 RODO;
- przenoszenia danych, na zasadach wskazanych w art. 20 RODO.

7. W przypadku danych przetwarzanych na podstawie udzielonej zgody (numer telefonu) - zgodę można odwołać poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres email: [abogdanowicz@zakopane.eu](mailto:abogdanowicz@zakopane.eu). Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych niezgodnie z przepisami prawa do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Moniuszki 1a, 00-014 Warszawa.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia wniosku oraz zawarcia umowy.

10. Dane pozyskiwane są od osoby rodzica/opiekuna prawnego, w postaci wniosku w sprawie zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia i Opiekuna.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjną

.....  
(data i podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonu w celu ułatwienia kontaktu

TAK ☐ NIE ☐

.....  
(data i podpis)

## UMOWA nr WO.032.....2026/2027

Zawarta w Zakopanem w dniu ..... pomiędzy:  
Gminą Miasto Zakopane - Urzędem Miasta Zakopane, z siedzibą w Zakopanem,  
ul. Kościuszki 13, reprezentowaną przez:

1. ....

2. ....

za kontrasygnatą Skarbnika Miasta – .....  
zwaną w dalszych częściach umowy „Gminą”,

a ....., zamieszkałą/łym w Zakopanem, przy ul. ....,  
legitymującą/cym się dowodem osobistym nr ..... wydanym przez  
.....  
zwaną/nym w dalszej części umowy „Opiekunem”.

### § 1.

1. Gmina zobowiązuje się dokonywać na rzecz Opiekuna zwrotu kosztów przewozu \*dziecka/ucznia i Opiekuna na trasie: z miejsca zamieszkania \*dziecka/ucznia do ..... i z powrotem.
2. Opiekun oświadcza, że jest \*rodzicem/opiekunem prawnym ..... lat ....., zamieszkałego w Zakopanem, przy ul. ...., \*dziecka/ucznia ..... klasy .....
3. Opiekun oświadcza, że:
  - 1) przewóz będzie wykonywany samochodem osobowym o pojemności skokowej silnika \*do 900 cm<sup>3</sup> / powyżej 900 cm<sup>3</sup>
  - 2) będzie wykorzystywał własny samochód do przewożenia dziecka niepełnosprawnego ..... zamieszkałego ..... do \*przedszkola/szkoły/ośrodka drogami publicznymi na trasie:
    - a) \*miejsce zamieszkania-szkoła/przedszkole/ośrodek-miejsce zamieszkania i z powrotem,
    - b) \*miejsce zamieszkania-szkoła/przedszkole/ośrodek-miejsce pracy i z powrotem,
  - 3) odległości drogami publicznymi wynoszą w jedną stronę odpowiednio:
    - a) z miejsca zamieszkania Opiekuna do \*szkoły/przedszkola/ośrodka ..... km,
    - b) \*ze szkoły/przedszkola/ośrodka do miejsca pracy ..... km,
    - c) z miejsca zamieszkania Opiekuna do miejsca pracy ..... km.
  - 4) \*dziecko/uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, z uwagi na niepełnosprawność ....., wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w ..... z dnia ..... na okres .....
4. Stawka za 1 km przebiegu pojazdu o pojemności skokowej silnika, o której mowa w § 2 umowy wynosi .....
5. \*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/liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem wynosi .....

## § 2.

1. Wysokość jednorazowego zwrotu kosztów przewozu \*dziecka/ucznia niepełnosprawnego oraz Opiekuna samochodem obliczana jest w sposób następujący:

$$\text{koszt} = (a-b) \times c$$

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, o którym mowa w lit. a,
  - c - stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu.
2. Wysokość \*dziennego/tygodniowego zwrotu kosztów przewozu \*dziecka/ucznia i Opiekuna na wskazanej w § 1 ust. 1 trasie, wynosi ....., - złotych brutto (słownie: ..... złotych).
  3. Całkowita wysokość zwrotu kosztów za okres trwania umowy nie przekroczy kwoty ....., - złotych brutto.
  4. Rozliczenia zwrotu poniesionych kosztów z tytułu przewozu \*dziecka/ucznia za okres od \*września do grudnia 2026 roku należy dokonać w terminie do 24.12.2026 roku, a zwrotu kosztów za okres od \*stycznia do \*czerwca/sierpnia 2027 roku w terminie do dnia \*30.06.2027 roku/31.08.2027 roku.
  5. Zwrot kosztów dowozu \*dziecka/ucznia i Opiekuna będzie następował, po wystąpieniu przez Opiekuna z pisemnym wnioskiem o zwrot kosztów przewozu i stanowiącym załącznik nr 1 do umowy oraz potwierdzenia obecności ilości \*dni/tygodni \*dziecka/ucznia w \*przedszkolu/szkole/ośrodku przez \*dyrektora/osoby upoważnionej \*przedszkola/szkoły/ośrodka.

## § 3.

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia ....., z mocą obowiązującą od dnia .....
2. Umowa może ulec rozwiązaniu za porozumieniem stron lub za wypowiedzeniem przez jedną ze stron z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia z zastrzeżeniem § 5 ust. 2.

## § 4.

1. Opiekun zobowiązuje się do:
  - 1) pełnienia opieki nad \*dzieckiem/ucznikiem w czasie jego przewozu na trasie wskazanej w §1 ust. 1, biorąc za niego odpowiedzialność w tym czasie,
  - 2) przewozu \*dziecka/ucznia do \*przedszkola/szkoły/ośrodka w terminie umożliwiającym \*dziecku/uczniowi realizację obowiązku \*szkolnego/nauki.
2. Obowiązki wskazane w ust. 1, Opiekun zobowiązuje się wykonywać z należytą starannością, w sposób gwarantujący pełne bezpieczeństwo \*dziecka/ucznia, biorąc za \*nie/niego odpowiedzialność.
3. Gmina nie bierze odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku, których nastąpi w szczególności szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowaną działalnością Opiekuna.

## § 5.

1. Gmina posiada prawo kontroli wypełniania przez Opiekuna obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

2. W przypadku nieuzasadnionego niewykonywania przez Opiekuna obowiązków wynikających z umowy lub niewykonywania przez \*dziecko/ucznia obowiązku szkolnego lub stwierdzeniu narażenia \*dziecka/ucznia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia w trakcie realizacji umowy, umowa ulega rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku choroby lub czasowej nieobecności Opiekuna, zobowiązuje się on do zapewnienia \*dziecku/uczniowi właściwej opieki na trasie wskazanej w § 1 ust. 1

#### **§ 6.**

1. Rozliczanie kosztów będzie dotyczyło okresów miesięcznych, a wypłata kwoty tytułem zwrotu kosztów przewozu \*dziecka/ucznia i Opiekuna następować będzie w terminie 30 dni od przedłożenia przez Opiekuna pisemnego wniosku wraz z dokumentacją, o której mowa w § 2 ust. 4.
2. Zwrot kosztów przewozu \*dziecka/ucznia i Opiekuna następować będzie przelewem na konto nr ...../w kasie Urzędu Miasta Zakopane.
3. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia konta Gminy.

#### **§ 7.**

W przypadku stwierdzenia przez Gminę, iż przedkładane przez Opiekuna dokumenty są nieprawdziwe, Opiekun zobowiązany będzie do zwrotu Gminie uzyskanych zwrotów wraz z należnymi odsetkami ustawowymi.

#### **§ 8.**

1. Opiekun oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy.
2. Przed zawarciem niniejszej umowy Opiekun zapoznał się z klauzulą informacyjną zgodną z wymogami art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119.1).

#### **§ 9.**

Sprawy sporne wynikłe z niniejszej umowy strony poddają pod Sąd właściwy dla Gminy.

#### **§ 10.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

#### **§ 11.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 12.**

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Gminy, jeden dla Opiekuna.

Opiekun

Gmina

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 1  
do umowy nr .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica)

.....  
(adres zamieszkania rodzica)

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

**Burmistrz Miasta Zakopane  
ul. Kościuszki 13  
34-500 Zakopane**

### **ROZLICZENIE**

**zwrotu kosztów przewozu \*dziecka/ucznia i Opiekuna na trasie: z miejsca zamieszkania  
do przedszkola/szkoły/ośrodka i z powrotem,  
za miesiąc .....**

Na podstawie umowy nr WO.032.....2026/2027 przedkładam rozliczenie kosztów przewozu.

W załączeniu przedkładam potwierdzenie obecności ilości dni dziecka/ucznia w placówce  
przez \*dyrektora/osoby upoważnionej przedszkola/szkoły/ośrodka.

Należność za powyższe należy przekazać na moje \*konto bankowe/do kasy Urzędu Miasta  
Zakopane:

.....  
(nazwa banku i numer rachunku)

.....  
(data i czytelny podpis składającego rozliczenie)

**Rozliczenie przewozu dziecka niepełnosprawnego za miesiąc ..... 2026/2027 r.**

1. (ilość kilometrów) km x stawka za 1 km dla danego pojazdu ..... zł = ..... zł  
(koszt jednorazowy)
2. Przewóz dzienny do placówki: ..... zł x 4 = ..... zł  
(koszt jednorazowy dowozu x cztery strony)
3. Ilość dziennych przewozów w miesiącu: .....
4. Należność do wypłaty ..... x ..... zł = ..... zł  
(ilość dni przewozu w miesiącu x stawka dzienna za dowóz)
5. Do wypłaty słownie: ..... złote <sup>00</sup>/<sub>100</sub>

.....  
Podpis składającego wniosek

Sprawdzono pod względem merytorycznym.....

Sprawdzono pod względem rachunkowym: .....