

UMOWA

określająca zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka prywatnym samochodem osobowym

zawarta w dniur. pomiędzy Gminą Międzychód z siedzibą w Międzychodzie,
ul. Marszałka Piłsudskiego 2, reprezentowaną przez **Burmistrza Międzychodu– Krzysztofa Wolnego**

a

Panią/Panem, zam.,
matką/ojcem/opiekunem prawnym niepełnosprawnego dziecka/ucznia zwanym w dalszej
części Opiekunem o **następującej treści:**

§ 1

Gmina Międzychód realizując obowiązek wynikający z art. 32 ust. 6 oraz art. 39 ust.4 ustawy
z dnia 16 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe w zakresie zapewnienia opieki i dowożenia
niepełnosprawnego dziecka/ucznia (imię i nazwisko
ucznia) do (nazwa i adres jednostki oświatowej)
zamieszkałego..... powierza ten
obowiązek Opiekunowi zamieszkałemu
....., który bierze za dowożenie i opiekę pełną odpowiedzialność.

§ 2

Opiekun oświadcza, że:

1. jest właścicielem samochodu osobowego markio numerze rejestracyjnym
z silnikiem o pojemnościcm³, rok produkcji:.....
2. będzie wykorzystywał własny samochód do przewożenia dziecka/ucznia
niepełnosprawnego.....zamieszkałego.....do przedszkola/szkoły
/ośrodka drogami publicznymi na trasie:
 - a) miejsce zamieszkania – jednostka oświatowa – miejsce zamieszkania i z powrotem
 - b) miejsce zamieszkania – jednostka oświatowa - miejsce pracy i z powrotem¹biorąc za nie odpowiedzialność i opiekując się nim w czasie przewozu,
3. oświadcza, że liczba kilometrów z miejsca zamieszkania opiekuna do miejsca pracy tj. (adres
zakładu pracy) i z powrotem (bez dowozu dziecka do szkoły) wynosi
..... km dziennie.
4. oświadcza, że liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły/ośrodka
i z powrotem wynosi km dziennie.
5. posiada ważne ubezpieczenie NW i OC na czas transportu dziecka niepełnosprawnego.

¹ Podkreśl odpowiednio a) lub b)

§ 3

1. Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad uczniem.
2. Obowiązkiem opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym przewożone będzie dziecko niepełnosprawne.
3. Gmina Międzychód 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

1. Zwrot kosztów przejazdu na trasie, o której mowa w § 2 pkt 2, realizowany będzie przez Gminę Międzychód w okresie od do dnia zakończenia zajęć w roku szkolnym
2. Wypłata nastąpi na wskazane konto bankowe odpowiednio w terminie do 10-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym zrealizowano dowóz ucznia.

§ 5

1. Wysokość jednorazowego przewozu następuje w wysokości określonej według wzoru:
 $\text{koszt} = (a-b) \times c$ 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. Warunkiem zwrotu kosztów przejazdu jest przedstawienie przez opiekuna pisemnego, miesięcznego wykazu obecności dziecka/ ucznia w przedszkolu/szkole/ośrodku potwierdzonego przez dyrektora przedszkola/ szkoły/ ośrodka lub osobę upoważnioną, w Centrum Obsługi Oświaty w Międzychodzie ul. Marszałka Piłsudskiego 2. Wzór druku rozliczenia obecności stanowi załącznik Nr 1 do umowy.
3. W miesiącach styczeń - listopad potwierdzenie pobytu należy dostarczyć nie później niż do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym realizowano dowóz dziecka/ucznia, natomiast za miesiąc grudzień - do dnia 23 grudnia.
4. Nie przysługuje refundacja kosztów przejazdu za dni nieobecności ucznia w jednostce oświatowej.
5. Opiekun zobowiązany jest do realizacji dowozu dziecka w dniach nauki szkolnej oraz w dniach, w których obecność ucznia w szkole jest konieczna ze względu na organizację zajęć (np. rekolekcje szkolne, odpracowywanie zajęć za inny dzień itp.).

§ 6

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

§ 7

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

§ 8

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa w tym w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego. Strony wszelkie spory poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla Gminy Międzychód.

.....
Burmistrz Międzychodu

.....
Rodzic/Opiekun

.....
(miejscowość i data)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

POTWIERDZENIE OBECNOŚCI

1. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/ucznia niepełnosprawnego

(imię i nazwisko dziecka/ucznia, data urodzenia)

i zapewniam jego dowóz oraz opiekę do najbliższej jednostki

.....
(rodzaj, nazwa i adres przedszkola, oddziału przedszkolnego, szkoły, ośrodka)*.

2. Oświadczam, że dziecko/uczeń w miesiącu,..... roku, uczęszczało na zajęcia przez dni.

3. Środek transportu wykorzystywany do dowozu dziecka/ucznia*:

- samochód osobowy wymieniony w umowie.
- środek komunikacji publicznej wymieniony w umowie
- transport zorganizowany przez Gminę Międzychód

.....
(Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

POTWIERDZENIE OBECNOŚCI PRZEZ PRZEDSZKOLE/SZKOŁĘ/OŚRODEK

Potwierdzam liczbę dni obecności w miesiącu.....roku.....
w jednostce

(nazwa jednostki oświatowej)

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

.....
(podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka/przedszkola lub osoby upoważnionej)

Należność wynikająca z przejazdu prywatnym samochodem osobowy/ środkami komunikacji miejskiej wynosi:

.....
.....
.....
.....

słownie:

.....

*) Niepotrzebne skreślić

.....
Podpis osoby wykonującej obliczenia

.....
Miejscowość i data