

**Zarządzenie Nr 1/2018**  
**Burmistrza Miasta i Gminy Stopnica**  
**z dnia 2 stycznia 2018 r.**

**w sprawie ustalenia zasad postępowania dotyczącego zwrotu kosztów przejazdów uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki prywatnym samochodem przez rodziców, opiekunów lub opiekunów prawnych**

Na podstawie art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 4 pkt 3, ustawy z dnia 14 grudnia 2017 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 59 ze zm.) w związku z art. 31 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 ze zm.) zarządzam co następuje:

**§1**

1. Ustalam zasady postępowania Urzędu Miasta i Gminy w Stopnicy dotyczące zwrotu kosztów przejazdów uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku przedszkolnego, szkolnego i obowiązku nauki, gdy dowożenie zapewniają rodzice, opiekunowie lub opiekunowie prawni prywatnym samochodem.
2. Zadanie, o którym mowa w ust. 1, polegające na zapewnieniu transportu i opieki nad dziećmi i uczniami niepełnosprawnymi objętymi obowiązkiem przedszkolnym, szkolnym i obowiązkiem nauki (w tym uczęszczającymi na zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze) na trasie: miejsce zamieszkania—szkoła/przedszkole/ośrodek — miejsce zamieszkania, mogą wykonywać ich rodzice lub opiekunowie prawni.

**§2**

1. Zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego odbywa się na zasadach określonych w umowie zawartej między Gminą Stopnica a rodzicami/opiekunem prawnym ucznia.
2. Umowa zawierana jest na czas określony.

**§3**

Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania ucznia niepełnosprawnego, a szkołą/przedszkolem/ośrodkiem rozumiana jest jako odległość najkrótszej trasy łączącej te dwa miejsca.

**§4**

Zwrot kosztów przejazdu przysługuje uczniom:

- 1) do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego umożliwiającego dzieciom z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, nie dłużej niż do 9 roku życia;

- 2) do najbliższej szkoły podstawowej, uczniom których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 127 – Prawa oświatowego;
- 3) do ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna, realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą:
  - a) 24. rok życia – w przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z których jedną jest niepełnosprawność intelektualna,
  - b) 25. roku życia – w przypadku uczniów zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
- 4) do najbliższej szkoły ponadgimnazjalnej uczniom z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym, do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 21. rok życia.

## §5

Wzór wniosku o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z wymaganymi dokumentami, określa załącznik Nr 1 lub Nr 1a, do niniejszego zarządzenia.

## §6

1. Pozytywne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w §5 jest podstawą zawarcia umowy określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem z miejsca zamieszkania, do szkoły/przedszkola/ośrodka. Umowa zawierana jest pomiędzy Gminą Stopnica, a rodzicami lub opiekunami prawnymi ucznia niepełnosprawnego.
2. Wzór umowy określający zasady zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego oraz jego rodziców lub opiekunów prawnych do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem stanowi załącznik nr 2 lub nr 2a do niniejszego zarządzenia.

## §7

1. Podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem winna stanowić wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów dowozu, która jest obliczana jako iloczyn dwukrotnej odległości z miejsca zamieszkania ucznia do szkoły/przedszkola/ośrodka, stawki 0,50 zł. za 1 km przebiegu i liczby dni obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku w miesiącu rozliczeniowym.
2. W przypadku ucznia korzystającego z internatu, podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego prywatnym samochodem osobowym stanowi wysokość kwoty zwrotu kosztów dowozu, która jest obliczana jako iloczyn dwukrotnej odległości z miejsca zamieszkania ucznia do internatu ośrodka, stawki 0,50 zł. za 1 km przebiegu i liczby tygodni obecności ucznia w szkole/przedszkolu/ośrodku w miesiącu rozliczeniowym.

## §8

Liczba dni lub tygodni obecności dziecka w szkole/przedszkolu/ośrodku musi być poświadczona podpisem dyrektora ww. placówki lub uprawnionej przez niego osoby.

### §9

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

### §10

1. Aby otrzymać zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego, rodzic lub opiekun prawny, który podpisał umowę o której mowa w § 6 niniejszego zarządzenia, składa w sekretariacie Urzędu Miasta i Gminy Stopnica, rachunek o zwrot kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego wraz z zaświadczeniem ze szkoły/przedszkola/ośrodka, którego wzór stanowi załącznik do umowy.
2. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdów następuje nie później niż po 14 dniach, od złożenia rachunku i zaświadczenia, na podany przez rodziców, lub opiekuna. prawnego numer rachunku bankowego.

### §11

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisani.

BURMISTRZ

Ryszard Zych



.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....  
(nr telefonu)

**WNIOSEK  
O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem, w roku szkolnym ...../.....

Dane do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka: .....
2. Data i miejsce urodzenia: .....
3. Adres zamieszkania dziecka: .....
4. Dokładna nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka\* do którego będzie uczęszczało dziecko:

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

5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, nr dowodu tożsamości:

.....

6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego:

.....

7. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka\*

od dnia ..... do dnia .....

(data rozpoczęcia dowozów)

(data zakończenia dowozów)

8. Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka\* wynosi ..... km.

9. Załączniki\*\*:

1.	Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
2.	Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno- pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	
3.	Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka, wydane przez dyrektora szkoły lub ośrodka	
4.	Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu	
5.	Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC i NW	
6.	Inne dokumenty:	

10. Oświadczenie WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204 ze zm.), że:

- 1) informacje zawarte w z złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;
- 2) przyjmuję do wiadomości, że podane do wniosku informacje będą kontrolowane;
- 3) wyrażam, zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania wnioskodawcy)

.....  
(nr telefonu)

**WNIOSEK  
O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZNIĄ NIEPEŁNOSPRAWNEGO  
W SYSTEMIE TYGODNIOWYM**

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem, w roku szkolnym ...../.....

Dane do rozpatrzenia wniosku:

1. Nazwisko i imię dziecka: .....

2. Data i miejsce urodzenia: .....

3. Adres zamieszkania dziecka: .....

4. Dokładna nazwa i adres szkoły/przedszkola/ośrodka\* do którego będzie uczęszczało dziecko:

.....

.....

.....

5. Nazwisko i imię rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego, nr dowodu tożsamości:

.....

6. Adres zamieszkania rodzica, opiekuna lub opiekuna prawnego:

.....

7. Okres dowożenia dziecka do szkoły/przedszkola/ośrodka\*, w systemie tygodniowym od dnia ..... do dnia .....

(data rozpoczęcia dowozów)

(data zakończenia dowozów)

8. Oświadczam, że najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka\* wynosi ..... km.

9. Załączniki\*\*:

1.	Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ucznia	
2.	Aktualne orzeczenie z poradni psychologiczno- pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia lub potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane na podstawie art. 71b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r., poz. 2156 ze zm.)	
3.	Potwierdzenie przyjęcia dziecka do szkoły lub ośrodka, wydane przez dyrektora szkoły lub ośrodka	
4.	Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu	
5.	Kserokopia polisy ubezpieczeniowej samochodu OC i NW	
6.	Inne dokumenty:	

10. Oświadczenie WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, pod odpowiedzialnością z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204 ze zm.), że:

- 1) informacje zawarte w złożonym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą;
- 2) przyjmuję do wiadomości, że podane do wniosku informacje będą kontrolowane;
- 3) wyrażam, zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie dla celów związanych z organizacją dowozu uczniów do szkół i ośrodków, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zaznaczyć

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Umowa Nr ...../.....**

**określająca zasady zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do  
szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem**

zawarta w dniu ..... r. pomiędzy Gminą Stopnica reprezentowaną przez:

Ryszarda Zycha- Burmistrza Miasta i Gminy Stopnica przy kontrasygnacie Agnieszki Nowak-  
Skarbnika Miasta i Gminy Stopnica, zwaną dalej **Gminą**

a Panią/ Panem ....., zam. ....

legitymującą/ legitymującym się dowodem osobistym Nr .....

- rodzicem/opiekunem/ opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego, zwaną/ zwanym  
dalej **Opiekunem**.

**§ 1.**

Opiekun oświadcza iż zapewnia samodzielnie dowożenie i opiekę nad uczniem  
niepełnosprawnym ..... zamieszkałym  
.....

zgodnie art. 32 ust. 6 lub art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2017 r. – Prawo oświatowe  
(Dz.U. z 2017 r., poz. 59 ze zm.). Na trasie: (miejsce zamieszkania-  
szkoła/przedszkole/ośrodek- ..... miejsce ..... zamieszkania)

.....  
który bierze za niego odpowiedzialność w tym zakresie.

**§ 2.**

1. Opiekun oświadcza, że dysponuje samochodem (podać markę i model)  
..... o numerze rejestracyjnym .....  
o pojemności skokowej silnika .....cm<sup>3</sup>, nr dowodu rejestracyjnego .....,  
nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC) .....,  
nr polisy ubezpieczeniowej od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) .....

2. Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków  
lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad dzieckiem.



3. Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo osób i mienia podczas usług przewozu osób.
4. Opiekun jest odpowiedzialny za terminowe zawieranie kolejnych umów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC oraz ubezpieczenia od następstw niebezpiecznych wypadków (NNW).
5. Obowiązkiem Opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym będzie przewożone dziecko niepełnosprawne.
6. Gmina nie ponosi odpowiedzialności za wypadki i zdarzenia jakiegokolwiek typu, w wyniku, których nastąpi szkoda materialna, uszkodzenie ciała czy śmierć, spowodowana działalnością opiekuna.

### § 3.

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego obliczona jako iloczyn: dwukrotnej odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka, stawki za 1 km przebiegu i liczby dni obecności ucznia w szkole/przedszkole/ośrodku.
2. Wysokość stawki za 1 km przebiegu w dniu podpisania umowy została określona na 0,50 zł.
3. Odległość z domu do szkoły/przedszkola/ośrodka wynosi wg oświadczenia Opiekuna zawartego we wniosku ..... km.
4. Opiekun dowozi dziecko do szkoły/przedszkola/ośrodka w dniach nauki szkolnej oraz w dniach w których obecność ucznia w szkole/przedszkole/ośrodku jest konieczność ze względu na organizację zajęć w roku szkolnym .....

### § 4.

W celu uzyskania przez opiekuna zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego samochodem, Opiekun ucznia składa w UMiG Stopnica rachunek wraz z zaświadczeniem dyrektora szkoły/przedszkola/ośrodka lub uprawnionej przez niego osoby o liczbie obecności dziecka w szkole, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy.

### § 5.

Przekazanie na rachunek bankowy Opiekuna środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdów ucznia, o którym mowa w § 1 do (nazwa banku) .....  
nr rachunku bankowego ..... następuje nie później niż po upływie 14 dni od dnia złożenia rachunku i zaświadczenia.

**§ 6.**

Zwrot kosztu przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole/przedszkolu/ ośrodku.

**§ 7.**

Kwota o której mowa w § 3 ust. 1 nie podlega opodatkowaniu na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 40 c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016r. poz. 2032 ze zm.).

**§ 8.**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia ..... tj. na czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym ...../..... Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem, które kończyć się będzie ostatniego dnia miesiąca.

**§ 9.**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 10.**

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

**§ 11.**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o systemie oświaty.

**§ 12.**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: tj. 2 dla Gminy, 1 dla Opiekuna.

.....  
(podpis Opiekuna)

.....  
(podpis Burmistrza)

.....  
(podpis Skarbnika)

....., dnia .....

.....  
dane adresowe wnioskodawcy/ wystawcy rachunku

.....

.....

### Rachunek

dla Gminy Stopnica, ul. Kościuszki 2, 28-130 Stopnica

za zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego

zgodnie z umową nr ..... z dnia ..... za okres .....

wraz z zaświadczeniem potwierdzającym liczbę dni pobytu ucznia w szkole

Dzienna liczba kilometrów\* ..... x 0,50 zł (za 1 km) x ..... dni nauki w szkole

(wpisać nazwę szkoły) .....

córki/ syna/..... = ..... zł

(słownie:.....).

Proszę o dokonanie wpłaty na rachunek bankowy o numerze

..... prowadzony przez Bank

.....

.....

(podpis opiekuna)

\* należy wpisać dwukrotną liczbę kilometrów na trasie: miejsce zamieszkania- szkoła/przedszkole/ośrodek.

....., dnia .....

.....

(pieczętka placówki oświatowej)

### Zaświadczenie

Dyrektor ..... w ..... potwierdza

na podstawie dziennika lekcyjnego, że ..... uczennica/

uczeń kl. .... (typ szkoły) ..... uczęszczał/a ..... dni

w miesiącu ..... na zajęcia dydaktyczne.

.....

(dyrektor placówki)

**Umowa Nr ...../.....**

**określająca zasady zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego do  
szkoły/przedszkola/ośrodka prywatnym samochodem w systemie tygodniowym**

zawarta w dniu ..... r. pomiędzy Gminą Stopnica reprezentowaną przez:

Ryszarda Zycha- Burmistrza Miasta i Gminy Stopnica przy kontrasygnacie Agnieszki Nowak-  
Skarbnika Miasta i Gminy Stopnica, zwaną dalej **Gminą**

a Panią/ Panem ....., zam. ....  
legitymującą/ legitymującym się dowodem osobistym Nr .....

- rodzicem/opiekunem/ opiekunem prawnym ucznia niepełnosprawnego, zwaną/ zwanym  
dalej **Opiekunem**.

**§ 1.**

Opiekun oświadcza iż zapewnia samodzielnie dowożenie i opiekę nad uczniem  
niepełnosprawnym ..... zamieszkałym  
.....

zgodnie art. 32 ust. 6 lub art. 39 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2017 r. – Prawo oświatowe  
(Dz.U. z 2017 r., poz. 59 ze zm.). Na trasie: (miejsce zamieszkania  
szkoła/przedszkole/ośrodek- ..... miejsce ..... zamieszkania)

.....  
który bierze za niego odpowiedzialność w tym zakresie.

**§ 2.**

1. Opiekun oświadcza, że dysponuje samochodem (podać markę i model)  
..... o numerze rejestracyjnym .....  
o pojemności skokowej silnika .....cm<sup>3</sup>, nr dowodu rejestracyjnego .....,  
nr polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej (OC) .....,  
nr polisy ubezpieczeniowej od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) .....
2. Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków  
lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowożenia i opieki nad dzieckiem.
3. Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo osób i mienia podczas usług przewozu osób.

4. Opiekun jest odpowiedzialny za terminowe zawieranie kolejnych umów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych OC oraz ubezpieczenia od następstw niebezpiecznych wypadków (NNW).

5. Obowiązkiem Opiekuna jest zapewnienie właściwego stanu technicznego pojazdu, którym będzie przewożone dziecko niepełnosprawne.

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

### § 3.

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego obliczona jako iloczyn: dwukrotnej odległość z miejsca zamieszkania do szkoły/przedszkola/ośrodka, stawki za 1 km przebiegu i liczby tygodni obecności ucznia w szkole/przedszkole/ośrodku.

2. Wysokość stawki za 1 km przebiegu w dniu podpisania umowy została określona na 0,50 zł.

3. Odległość z domu do szkoły/przedszkola/ośrodka wynosi wg oświadczenia Opiekuna zawartego we wniosku ..... km.

4. Opiekun dowozi dziecko do internatu w ośrodku placówki specjalnej na początku każdego tygodnia nauki w celu realizacji obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki i odbiera dziecko w dniu tygodnia, w którym kończą się zięcia dydaktyczne, w okresie od września do końca czerwca w danym roku szkolnym.

### § 4.

W celu uzyskania przez opiekuna zwrotu kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego samochodem, Opiekun ucznia składa w UMiG Stopnica rachunek wraz z zaświadczeniem dyrektora szkoły/przedszkola/ośrodka lub uprawnionej przez niego osoby o liczbie obecności dziecka w szkole, którego wzór stanowi załącznik do niniejszej umowy.

### § 5.

Przekazanie na rachunek bankowy Opiekuna środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdów ucznia, o którym mowa w § 1 do (nazwa banku) .....  
nr rachunku bankowego ..... następuje nie później niż po upływie 14 dni od dnia złożenia rachunku i zaświadczenia.

### § 6.

Zwrot kosztu przejazdu nie przysługuje za dni nieobecności ucznia w szkole/przedszkolu/ ośrodku.

**§ 7.**

Kwota o której mowa w § 3 ust. 1 nie podlega opodatkowaniu na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 40 c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2016r. poz. 2032 ze zm.).

**§ 8.**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia ..... tj. na czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym ...../..... Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym wypowiedzeniem, które kończyć się będzie ostatniego dnia miesiąca.

**§ 9.**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 10.**

Spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą w formie wzajemnych negocjacji.

**§ 11.**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o systemie oświaty.

**§ 12.**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: tj. 2 dla Gminy, 1 dla Opiekuna.

.....  
(podpis Opiekuna)

.....  
(podpis Burmistrza)

.....  
(podpis Skarbnika)

....., dnia .....

.....  
dane adresowe wnioskodawcy/ wystawcy rachunku

.....

.....

### Rachunek

dla Gminy Stopnica, ul. Kościuszki 2, 28-130 Stopnica

za zwrot kosztów przejazdów ucznia niepełnosprawnego

zgodnie z umową nr ..... z dnia .....za okres .....

wraz z zaświadczeniem potwierdzającym liczbę dni pobytu ucznia w internacie ośrodka

Tygodniowa liczba kilometrów\* ..... x 0,50 zł (za 1 km) x .....tygodni (pobytu  
w internacie ośrodka w .....

córki/ syna/..... = ..... zł

(słownie:.....).

Proszę o dokonanie wpłaty na rachunek bankowy o numerze  
..... prowadzony przez Bank

.....

.....

(podpis opiekuna)

\* należy wpisać dwukrotną liczbę kilometrów na trasie: miejsce zamieszkania- szkoła/przedszkole/ośrodek.

....., dnia .....

.....

(pieczęć placówki oświatowej)

### Zaświadczenie

Dyrektor ..... w ..... potwierdza,

że .....uczenica/ uczeń kl. ....(typ szkoły)

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

..... przebywał/a w internacie naszej placówki ..... tygodni i uczęszczał/a na

zajęcia dydaktyczne w .....

.....

(dyrektor placówki)