

Zarządzenie Nr 825.../15  
Prezydenta Miasta Białegostoku  
z dnia 18 września 2015 r.

**w sprawie zasad zwrotu kosztów przejazdu uczniów niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do szkoły lub ośrodka umożliwiającego realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w przypadku zapewnienia dowozu i opieki przez ich rodziców, opiekunów, opiekunów prawnych oraz osób /podmiotów/ sprawujących pieczę zastępczą.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, poz. 645 i poz. 1318, z 2014 r. poz. 379 i poz. 1072 oraz z 2015 r. poz. 1045) w związku z art. 14a ust. 4 i art. 17 ust. 3a pkt 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 145, poz. 917, Nr 216, poz. 1370 i Nr 235, poz. 1618, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206, Nr 56, poz. 458, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1705, z 2010 r. Nr 44, poz. 250, Nr 54, poz. 320, Nr 127, poz. 857 i Nr 148, poz. 991, z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 139, poz. 814, Nr 149, poz. 887 i Nr 205, poz. 1206, z 2012 r. poz. 941 i poz. 979, z 2013 r. poz. 87, poz. 827, poz. 1317, poz. 1265 i poz. 1650, z 2014 r. poz. 7, poz. 290, poz. 538, poz. 598, poz. 642, poz. 811, poz. 1146 i poz. 1877 oraz z 2015 r. poz. 357) zarządzam co następuje:

§ 1

1. Ustalam zasady zwrotu kosztów dowożenia dzieci/uczniów niepełnosprawnych, o których mowa w art. 14a ust. 4 oraz art. 17 ust. 3a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.), będących mieszkańcami Miasta Białegostoku, do przedszkoli, szkół, placówek oświatowych i ośrodków z internatem, zwanych dalej szkołami.
2. Określone w zarządzeniu zasady stosuje się w przypadku, gdy dowożenie i opiekę zapewniają rodzice, opiekunowie, opiekunowie prawni lub osoby /podmioty/ sprawujące pieczę zastępczą, zwanych dalej opiekunami.

§ 2

Zwrot kosztów przejazdu przysługuje opiekunowi za dowóz:

- 1) niepełnosprawnych dzieci pięcioletnich oraz dzieci w wieku 6-8 lat posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego - do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka umożliwiającego dzieciom upośledzonym umysłowo w stopniu głębokim, o których mowa w art. 16 ust. 7 ustawy o systemie oświaty, a także dzieciom z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego;
- 2) uczniów niepełnosprawnych objętych kształceniem specjalnym na podstawie art. 71b ustawy o systemie oświaty - do najbliższej szkoły podstawowej i gimnazjum, a uczniów z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym - także do najbliższej szkoły ponadgimnazjalnej, nie dłużej jednak niż do ukończenia 21. roku życia;
- 3) uczniów niepełnosprawnych upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, o których mowa w art. 16 ust. 7 ustawy o systemie oświaty, a także dzieciom i młodzieży



z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi – do ośrodka umożliwiającego tym dzieciom i młodzieży realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25. roku życia.

### § 3

1. Podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów dowozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów stanowi 80% stawki za kilometr przebiegu, określonej w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.).
2. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdów wyliczana będzie jako iloczyn podwójnej odległości z miejsca zamieszkania do szkoły, stawki o której mowa w ust. 1 i liczby dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym.
3. Odległość pomiędzy miejscem zamieszkania a szkołą jest rozumiana jako długość najkrótszej trasy łączącej te dwa miejsca.

### § 4

1. Podstawę obliczenia kwoty zwrotu kosztów dowozu dzieci/uczniów niepełnosprawnych do najbliższej szkoły środkami komunikacji publicznej poza terenem Miasta Białystok stanowi cena przedstawionych biletów z uwzględnieniem ulgi wynikającej z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami transportu zbiorowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 1138 ze zm.).
2. Poza zwrotem kosztów, o których mowa w ust. 1, rodzicom przysługuje zwrot kosztów dojazdu dziecka/ucznia z opiekunem w jazdach lokalnych w miejscu zamieszkania oraz w miejscowości, w której znajduje się szkoła, w zryczałtowanej wysokości 30 zł miesięcznie.

### § 5

1. W przypadku dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów, do szkoły publicznej prowadzonej przez Miasto Białystok, zwrot kosztów dowożenia następuje na podstawie umowy zawartej z dyrektorem szkoły, do której uczęszcza dziecko/uczeń. Wzór umowy określa Załącznik Nr 2 do niniejszego zarządzenia.
2. W przypadku dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów do szkoły prowadzonej w Mieście Białystok przez podmiot inny niż Miasto Białystok, zwrot kosztów dowożenia następuje na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem Zespołu Szkół Nr 11 w Białymstoku, ul. Rzemieślnicza 16. Wzór umowy określa Załącznik Nr 3 do niniejszego zarządzenia.
3. W przypadku dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego środkami komunikacji publicznej do szkoły dysponującej internatem prowadzonej poza Miastem Białystok, zwrot kosztów dowożenia następuje na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem Zespołu Szkół Nr 11 w Białymstoku, ul. Rzemieślnicza 16. Wzór umowy określa Załącznik Nr 4 do niniejszego zarządzenia.
4. W przypadku dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów do najbliższej szkoły lub ośrodka prowadzonego poza Miastem Białystok, zwrot kosztów dowożenia następuje na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem Zespołu Szkół Nr 11 w Białymstoku, ul. Rzemieślnicza 16. Wzór umowy określa Załącznik Nr 5 do niniejszego zarządzenia.

5. Umowy, o których mowa w ust. 1-4, zawierane są na wniosek opiekuna. Wzór wniosku stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.
6. Dyrektor szkoły, w której następuje zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia, sporządza za dany miesiąc rozliczenie, którego wzór określa Załącznik Nr 6 do niniejszego zarządzenia.

#### § 6

Zwrot kosztów dowożenia dziecka/ucznia przysługuje w okresie objętym umową. Za dni nieobecności dziecka/ucznia w szkole, zwrot kosztów nie przysługuje.

#### § 7

1. Wykonanie zarządzenia powierzam Dyrektorowi Zespołu Szkół Nr 11 w Białymstoku i dyrektorom pozostałych szkół, dla których organem prowadzącym jest Miasto Białystok.
2. Dyrektorzy szkół, o których jest mowa w ust. 1 wnioskuje do Departamentu Edukacji o przydział środków finansowych na opłacenie kosztów dowożenia dzieci/uczniów niepełnosprawnych.
3. Zawieranie umów, o których mowa w § 5, przez dyrektorów szkół będzie następowało na podstawie pełnomocnictw udzielanych odrębnie.

#### § 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 1 września 2015 r.

PREZYDENT MIASTA

*dr hab. Tadeusz Truskolaski*

SKARBNIK MIASTA

*mgr Stanisława Kozłowska*



Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 825.../15  
Prezydenta Miasta Białegostoku  
z dnia ..18. września..... 2015 r.

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna/prawnego opiekuna/  
osobę sprawującą pieczę zastępczą\*)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

**Wniosek o zawarcie umowy w sprawie zwrotu kosztów dowożenia dziecka/ucznia  
samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów/środkami komunikacji publicznej\***

Wnoszę o **zawarcie umowy w sprawie zwrotu kosztów** ponoszonych na dowożenie

.....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)  
zamieszkałego w Białymstoku przy ul. ....  
uczęszczającego do .....  
(nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki/ośrodka)

- I. Zapewniam dowożenie prywatnym samochodem osobowym marki\* .....,  
rok produkcji ....., o pojemności silnika ....., a najkrótsza  
odległość na trasie dom-szkoła-dom, przejeżdżana tym samochodem wynosi ..... km.  
II. Zapewniam dowożenie środkami publicznego transportu zbiorowego\* poza Miasto Białystok  
(wymienić jakim/i): .....

Numer rachunku bankowego do przekazania zwrotu kosztów dowożenia:

Informacje zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.

Załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

Przyjmuję do wiadomości, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku informacje  
będą kontrolowane w celu weryfikacji uprawnienia do zwrotu kosztów dowożenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie  
dla potrzeb zwrotu kosztów dowożenia dziecka/ucznia do przedszkola/szkoły/placówki/ ośrodka  
- zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.  
z 2014 r. poz. 1182 ze zm.).

W załączeniu\*:

1. aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,
2. aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wystawione przez publiczną  
poradnię psychologiczno-pedagogiczną,
3. aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez  
publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną ,

4. zaświadczenie z przedszkola/szkoły/placówki o realizowaniu nauki w danej placówce (tylko w przypadku gdy zwrot kosztów będzie następował w innej placówce niż ta, do której dziecko/uczeń uczęszcza),
5. kopia dowodu rejestracyjnego samochodu wykorzystywanego przez wnioskodawcę do zapewnienia przewozu dziecka/ucznia (dotyczy tylko wnioskodawców dowożących prywatnym samochodem osobowym),
6. upoważnienie - zgodę właściciela/współwłaściciela do użytkowania samochodu – w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem pojazdu, lub użytkuje samochód, który nie jest jego własnością,
7. inne dokumenty niezbędne do zawarcia umowy.

.....  
Podpis wnioskodawcy

\*wybrać właściwe



PREZYDENT MIASTA  
dr hab. Tadeusz Truskolaski



WZÓR

Załącznik Nr 2  
do Zarządzenia Nr 825/15  
Prezydenta Miasta Białegostoku  
z dnia 18 września 2015 r.

**UMOWA NR ...../20.....**

zawarta w Białymstoku w dniu..... pomiędzy Prezydentem Miasta Białegostoku, reprezentowanym przez Panią/Pana ..... Dyrektora ..... z siedzibą przy ul. .... w Białymstoku (upoważnionym zarządzeniem Prezydenta Miasta Białegostoku), zwanego dalej dyrektorem a Panią/Panem ....., legitymującą/cym się dowodem osobistym nr ..... rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym /osobą sprawującą pieczę zastępczą\* nad dzieckiem/uczniem niepełnosprawnym ....., zamieszkałą/łym w Białymstoku przy ul. .... zwaną/ym w dalszej treści umowy opiekunem.

§ 1

Na podstawie art. 14a ust. 4//art. 17 ust. 3a pkt 3\* ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256 poz. 2572 ze zm.) strony określają zasady zwrotu kosztów przewozu i opieki nad (imię i nazwisko dziecka/ucznia)..... w czasie przejazdu do (nazwa i adres przedszkola, szkoły, placówki lub ośrodka) ..... oraz powrotu do miejsca zamieszkania wraz z opiekunem.

§ 2

Opiekun oświadcza, że:

- 1) zobowiązuje się do dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do (nazwa i adres przedszkola, szkoły, placówki lub ośrodka) ..... w celu realizacji obowiązku ..... oraz sprawowania opieki nad dzieckiem/uczniem w czasie dowozu i z powrotem do domu,
- 2) w czasie dowożenia bierze pełną odpowiedzialność za dziecko/ucznia, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń,
- 3) dowożenie realizowane będzie samochodem osobowym marki ..... nr rejestracyjny ....., rok produkcji ....., o pojemności skokowej silnika..... cm<sup>3\*\*</sup>:
  - a) którego opiekun jest właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\* i posiada zgodę współwłaściciela/upoważnienie właściciela\* do użytkowania ww. samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia,
  - b) który – na podstawie pisemnego oświadczenia właściciela samochodu – jest użytkowany do dowożenia dziecka/ucznia wraz z opiekunem,
- 4) zapewnia właściwy stan techniczny ww. samochodu osobowego, którym dowożone będzie dziecko/uczeń,
- 5) najkrótsza odległość na trasie dom-szkola-dom wynosi ..... kilometrów,
- 6) nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa.

§ 3



1. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości 80% stawki za kilometr przebiegu, określonej w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.), tj. kwoty ..... zł, na podstawie *Wniosku o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów*, zwanego dalej *Wnioskiem*, stanowiącego załącznik do niniejszej umowy i potwierdzonej liczby dni obecności w szkole.
2. *Wniosek*, oraz potwierdzenie liczby dni obecności w szkole, należy dostarczyć do szkoły **w terminie 5 dni** po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
3. Zwrot kosztów dowożenia będzie przekazywany opiekunowi w terminie do 14 dni od daty złożenia *Wniosku* w siedzibie szkoły lub na rachunek bankowy opiekuna.
4. Wysokość stawki przysługującej za 1 km - wskazanej w ust. 1 - może ulec zmianie w drodze aneksu do umowy, w razie zmiany Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.).

#### § 4

Zasady zwrotu kosztów określone umową, dotyczą roku szkolnego z wyłączeniem dni wolnych od nauki w czasie ferii szkolnych, świąt itp. oraz dni nieobecności ucznia odpowiednio w przedszkolu, szkole, placówce lub ośrodku.

#### § 5

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... 20.....r. do dnia ..... 20.....r.

#### § 6

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na inną niż Białystok gminę, zwrot kosztów dowożenia nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

#### § 7

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o systemie oświaty.

#### § 9

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje dyrektor, a jeden opiekun.

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora

.....  
Podpis opiekuna

\*niepotrzebne skreślić  
\*\*wybrać a) lub b)

PREZYDENT MIASTA  
dr hab. Tadeusz Truskolaski

Załącznik do umowy Nr .... z dnia .....  
określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia  
niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły  
samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania opiekuna)

### Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów

Przedkładam wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego

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

i opiekuna do szkoły samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów za przejazdy

w miesiącu ..... 20 ..... roku z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości

..... do .....  
(miejsce zamieszkania) (nazwa szkoły lub ośrodka)

Dziecko/uczeń był/o dowożony/ne przeze mnie samochodem pozostającym w mojej dyspozycji.

Łączna liczba dni dowożenia w ww. miesiącu wynosiła: .....

.....  
(data i podpis opiekuna)

WYPEŁNIA OPIEKUN

.....  
(Pieczęć szkoły)

### Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w szkole

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

uczęszczał/a przez ..... dni w miesiącu ..... 20 ..... roku do szkoły.

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/OSOBA UPOWAŻNIONA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO/UCZEŃ

PREZYDENT MIASTA

SKARBNIK MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski

mgr Stanisław Kozłowski



WZÓR

Załącznik Nr 3  
do Zarządzenia Nr 825/15  
Prezydenta Miasta Białegostoku  
z dnia 18 września 2015 r.

**UMOWA NR ...../20.....**

zawarta w Białymstoku w dniu..... pomiędzy Prezydentem Miasta Białegostoku, reprezentowanym przez Panią Ewę Bożeną Rosińską - Dyrektora Zespołu Szkół Nr 11 z siedzibą przy ul. Rzemieślniczej 12/3 w Białymstoku (upoważnioną zarządzeniem Prezydenta Miasta Białegostoku), zwaną dalej dyrektorem

a Panią/Panem ....., legitymującą/cym się dowodem osobistym nr ..... rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym/osobą sprawującą pieczę zastępczą\* nad dzieckiem/ucznem niepełnosprawnym ..... zamieszkałą/łym w Białymstoku przy ul. .... zwaną/ym w dalszej treści umowy opiekunem.

§ 1

Na podstawie art. 14a ust. 4/art. 17 ust. 3a pkt 3\* ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572, ze zm.) strony określają zasady zwrotu kosztów przewozu i opieki nad ..... w czasie przejazdu do (nazwa placówki prowadzonej przez podmiot inny niż Miasto Białystok) ..... oraz powrotu do miejsca zamieszkania wraz z opiekunem.

§ 2

Opiekun oświadcza, że:

- 1) zobowiązuje się do dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do (nazwa placówki prowadzonej przez podmiot inny niż Miasto Białystok) ..... w celu realizacji obowiązku ..... oraz sprawowania opieki nad dzieckiem/ucznem w czasie dowozu i z powrotem do domu,
- 2) w czasie dowożenia bierze pełną odpowiedzialność za dziecko/ucznia, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń,
- 3) dowożenie realizowane będzie samochodem osobowym marki ..... nr rejestracyjny ....., rok produkcji ....., o pojemności skokowej silnika..... cm<sup>3\*\*</sup>:
  - a) którego opiekun jest właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\* i posiada zgodę współwłaściciela/upoważnienie właściciela\* do użytkowania ww. samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia,
  - b) który – na podstawie pisemnego oświadczenia właściciela samochodu – jest użytkowany do dowożenia dziecka/ucznia wraz z opiekunem,
- 4) zapewnia właściwy stan techniczny ww. samochodu osobowego, którym dowożone będzie dziecko/uczeń,
- 5) najkrótsza odległość na trasie dom-szkoła-dom wynosi ..... kilometrów,
- 6) nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa.

§ 3

1. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości 80% stawki za kilometr przebiegu, określonej w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych

samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.) tj. kwoty ..... zł, na podstawie *Wniosku o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów*, zwanego dalej *Wnioskiem*, stanowiącego załącznik do niniejszej umowy.

2. *Wniosek* – zawierający potwierdzenie dyrektora szkoły, do której uczęszcza dziecko/ uczeń o liczbie dni obecności w szkole w miesiącu rozliczeniowym - należy dostarczyć do Zespołu Szkół Nr 11 **w terminie do 5 dni** po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
3. Zwrot kosztów dowożenia będzie przekazywany opiekunowi w terminie do 14 dni od daty złożenia *Wniosku* w Zespole Szkół Nr 11 lub na rachunek bankowy opiekuna.
4. Wysokość stawki przysługującej za 1 km - wskazanej w ust. 1 - może ulec zmianie w drodze aneksu do umowy, w razie zmiany Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.)

#### § 4

Zasady zwrotu kosztów określone umową dotyczą roku szkolnego z wyłączeniem dni wolnych od nauki w czasie ferii szkolnych, świąt itp. oraz dni nieobecności ucznia odpowiednio w przedszkolu, szkole, placówce lub ośrodka.

#### § 5

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia..... 20.....r. do dnia ..... 20.....r.

#### § 6

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na inną niż Białystok gminę, zwrot kosztów dowożenia nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

#### § 7

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o systemie oświaty.

#### § 9

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje dyrektor, a jeden opiekun.

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora

.....  
Podpis opiekuna

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wybrać a) lub b)

PRZYZOŁENIE MIASTA  
dr inż. Teresa Kraszewska



*Załącznik do umowy Nr .... z dnia .....  
określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia  
niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły  
samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów*

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania opiekuna)

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do  
szkoły samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów**

Przedkładam wniosek za przejazdy .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu ..... 20 ..... roku z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości

..... do .....  
(miejsce zamieszkania) (nazwa szkoły lub ośrodka)

Dziecko/uczeń był/o dowożony/ne przeze mnie samochodem pozostającym w mojej dyspozycji.

Łączna liczba dni dowożenia w ww. miesiącu wynosiła: .....

.....  
(data i podpis opiekuna)

WYPEŁNIA OPIEKUN

.....  
(Pieczęć szkoły)

**Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia w szkole**

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

uczęszczał/a ..... dni w miesiącu ..... 20 ..... roku do szkoły.

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/OSOBA UPOWAŻNIONA, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO/UCZEŃ

**SKARBNIK MIASTA**

*mgr Stanisława Kozłowska*

**PREZYDENT MIASTA**

*dr hab. Tadeusz Truskolaski*

Załącznik Nr 4  
do Zarządzenia Nr 225/15  
Prezydenta Miasta Białegostoku  
z dnia 18 września 2015 r.

## WZÓR

### UMOWA NR ...../20.....

zawarta w Białymstoku w dniu..... pomiędzy Prezydentem Miasta Białegostoku, reprezentowanym przez Panią Ewę Bożenę Rosińską Dyrektora Zespołu Szkół Nr 11 z siedzibą przy ul. Rzemieślniczej 12/3 w Białymstoku (upoważnioną zarządzeniem Prezydenta Miasta Białegostoku), zwaną dalej dyrektorem a Panią/Panem ....., legitymującą/cym się dowodem osobistym nr ..... rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym/osobą sprawującą pieczę zastępczą\* nad dzieckiem/uczniem niepełnosprawnym ..... zamieszkałym w Białymstoku przy ul. .... zwaną/ym w dalszej treści umowy opiekunem.

#### § 1

Na podstawie art. 17 ust. 3a pkt 3 ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572, ze zm.) strony określają zasady zwrotu kosztów przewozu i opieki nad ..... w czasie przejazdu do (nazwa i adres szkoły lub ośrodka) ..... oraz powrotu do miejsca zamieszkania wraz z opiekunem.

#### § 2

Opiekun oświadcza, że:

- 1) zobowiązuje się do dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do (nazwa szkoły lub ośrodka) ..... w celu realizacji obowiązku ..... oraz sprawowania opieki nad dzieckiem/uczniem w czasie dowozu i z powrotem do domu,
- 2) w czasie dowożenia bierze pełną odpowiedzialność za dziecko/ucznia, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń,
- 3) dostarczy dyrektorowi Zespołu Szkół Nr 11 w terminie **do 5 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego:**
  - a) *Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły środkami komunikacji publicznej, zwany dalej Wnioskiem* – zawierający potwierdzenie dyrektora internatu lub osoby upoważnionej, o liczbie przyjazdów i wyjazdów do/z internatu za miesiąc rozliczeniowy,
  - b) bilety potwierdzające podróż środkami komunikacji publicznej.
- 4) nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa.

#### § 3

1. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości ..... za każde jednokrotne przywiezienie oraz odwiezienie ucznia do domu, co jest równe cenie trzech biletów za przejazd środkami komunikacji publicznej do (nazwa miejscowości) .....
2. Tygodniowy koszt przejazdu ucznia i opiekuna ustala się maksymalnie na kwotę ....., równoważną cenie **sześciu** biletów za przejazd środkami komunikacji publicznej.



3. Poza zwrotem kosztów, o których mowa w ust. 1 i 2, opiekunowi przysługuje zwrot kosztów dojazdu ucznia z opiekunem w jazdach lokalnych w miejscu zamieszkania oraz w siedzibie placówki o której mowa w § 1 w zryczałtowanej wysokości 30 zł miesięcznie.
4. Zwrot kosztów dowożenia będzie przekazywany opiekunowi w terminie do 14 dni od daty złożenia *Wniosku* w Zespole Szkół Nr 11 lub na rachunek bankowy opiekuna.

§ 4

Kwotę, o której mowa w § 3 ust. 1 strony ustaliły w oparciu o następujący parametr: cena biletu z ..... do ....., a także z powrotem, po pomniejszeniu o 78 % ulgi wynosi ..... za każdy przejazd od osoby.

§ 5

Za czas nieobecności ucznia w szkole/internacie lub w przypadku niedostarczenia *Wniosku*, opiekunowi nie będzie przysługiwał zwrot kosztów przejazdów.

§ 6

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia..... 20.....r. do dnia ..... 20.....r.

§ 7

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na inną niż Białystok gminę, zwrot kosztów dowożenia nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

§ 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o systemie oświaty.

§ 10

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje dyrektor, a jeden opiekun.

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora

.....  
Podpis opiekuna

\*niepotrzebne skreślić

PREZYDENT  
dr hab. Tadeusz Truskowski

Załącznik do umowy Nr .... z dnia .....  
określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia  
niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły  
środkami komunikacji publicznej  
....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania opiekuna)

### Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły środkami komunikacji publicznej

Przedkładam wniosek za przejazdy .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu ..... 20 ..... roku z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości  
..... do .....  
(miejsce zamieszkania) (nazwa i adres szkoły lub ośrodka)

Uczeń był dowożony przeze mnie środkami komunikacji publicznej. Liczba przejazdów na trasie dom-szkoła-dom\* w ww. miesiącu wynosiła: .....

Należność wynikająca z zakupu trzech biletów .....

.....  
(data i podpis opiekuna)

WYPEŁNIA OPIEKUN

.....  
(Pieczęć szkoły)

### Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

korzystał/a w miesiącu ..... z całodobowego zakwaterowania w internacie.

Ilość przyjazdów oraz ilość wyjazdów w ww. miesiącu do/z internatu .....

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)

WYPEŁNIA DYREKTOR INTERNATU/OSOBA UPOWAŻNIONA

\* Za jednokrotny przejazd na trasie dom-szkoła-dom rozumie się zawiezenie lub przywiezienie ucznia do/ze szkoły. Liczba przejazdów na trasie dom-szkoła-dom powinna być równa ilości przyjazdów oraz wyjazdów w ww. miesiącu do/z internatu

SKARBNIK MIASTA

mgr Stanisława Kozłowska

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski



Załącznik Nr 5  
do Zarządzenia Nr 825../15  
Prezydenta Miasta Białegostoku  
z dnia ..18. września.. 2015 r.

WZÓR

## UMOWA NR ...../20.....

zawarta w Białymstoku w dniu..... pomiędzy Prezydentem Miasta Białegostoku, reprezentowanym przez Panią Ewę Bożenę Rosińską Dyrektora Zespołu Szkół Nr 11 z siedzibą przy ul. Rzemieślniczej 12/3 w Białymstoku (upoważnioną zarządzeniem Prezydenta Miasta Białegostoku), zwaną dalej dyrektorem

a Panią/Panem ....., legitymującą/cym się dowodem osobistym nr ..... rodzicem/opiekunem/opiekunem prawnym/osobą sprawującą pieczę zastępczą\* nad dzieckiem/uczniem niepełnosprawnym ..... zamieszkałą/łym w Białymstoku przy ul. .... zwaną/ym w dalszej treści umowy opiekunem.

### § 1

Na podstawie art. 14a ust. 4//art. 17 ust. 3a pkt 3\* ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572, ze zm.) strony określają zasady zwrotu kosztów przewozu i opieki nad ..... w czasie przejazdu do (nazwa i adres najbliższej szkoły lub ośrodka prowadzonego poza Miastem Białystok) ..... oraz powrotu do miejsca zamieszkania wraz z opiekunem.

### § 2

Opiekun oświadcza, że:

- 1) zobowiązuje się do dowożenia dziecka/ucznia niepełnosprawnego do (nazwa i adres najbliższej szkoły lub ośrodka prowadzonego poza Miastem Białystok) ..... w celu realizacji obowiązku ..... oraz sprawowania opieki nad dzieckiem/uczniem w czasie dowozu i z powrotem do domu,
- 2) w czasie dowożenia bierze pełną odpowiedzialność za dziecko/ucznia, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń,
- 3) dowożenie realizowane będzie samochodem osobowym marki ..... nr rejestracyjny ....., rok produkcji ....., o pojemności skokowej silnika..... cm<sup>3\*\*</sup>:
  - a) którego opiekun jest właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\* i posiada zgodę współwłaściciela/upoważnienie właściciela\* do użytkowania ww. samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia,
  - b) który – na podstawie pisemnego oświadczenia właściciela samochodu – jest użytkowany do dowożenia dziecka/ucznia wraz z opiekunem,
- 4) zapewnia właściwy stan techniczny ww. samochodu osobowego, którym dowożone będzie dziecko/uczeń,
- 5) dostarczy dyrektorowi Zespołu Szkół Nr 11 w terminie **do 5 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego** *Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły lub ośrodka poza Miastem Białystok samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów*, stanowiącego załącznik do niniejszej umowy, zwany dalej *Wnioskiem* – zawierający potwierdzenie dyrektora internatu lub osoby upoważnionej, o liczbie przyjazdów i wyjazdów do/z internatu za miesiąc rozliczeniowy,

- 6) najkrótsza odległość na trasie dom-szkoła-dom wynosi ..... kilometrów,
- 7) nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa.

### § 3

1. Zwrot kosztów przysługuje w wysokości 80% stawki za kilometr przebiegu, określonej w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.) tj. kwoty ..... zł, na podstawie *Wniosku*.
2. Zwrot kosztów dowożenia będzie przekazywany opiekunowi w terminie do 14 dni od daty złożenia *Wniosku* w Zespole Szkół Nr 11 lub na rachunek bankowy opiekuna.
3. Wysokość stawki przysługującej za 1 km - wskazanej w ust. 1 - może ulec zmianie w drodze aneksu do umowy, w razie zmiany Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.).

### § 4

Zasady określone umową dotyczą roku szkolnego z wyłączeniem dni wolnych od nauki w czasie ferii szkolnych, świąt itp. oraz dni nieobecności ucznia odpowiednio w szkole lub ośrodku.

### § 5

W przypadku stwierdzenia, iż dziecko dowożone jest do najbliższej szkoły lub ośrodka prowadzonego poza Miastem Białystok, w inny sposób niż określony w niniejszej umowie, opiekun zobowiązuje się do uiszczenia kary umownej w wysokości 3 000 zł za każdy stwierdzony przypadek.

### § 6

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia..... 20.....r. do dnia ..... 20.....r.

### § 7

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania ucznia na inną niż Białystok gminę, zwrot kosztów dowożenia nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

### § 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o systemie oświaty.

### § 10



Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje dyrektor, a jeden opiekun.

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora

.....  
Podpis opiekuna

\*niepotrzebne skreślić  
\*\*wybrać a) lub b)



SKARBNIK MIASTA  
  
mgr Stanisława Kozłowska

PREZYDENT MIASTA

  
dr hab. Tadeusz Truskolaski

*Załącznik do umowy Nr .... z dnia .....  
określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia  
niepełnosprawnego i opiekuna do szkoły  
lub ośrodka poza Miastem Białystok samochodem  
pozostającym w dyspozycji opiekunów*

....., dnia .....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(adres zamieszkania opiekuna)

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna do  
szkoły lub ośrodka poza Miastem Białystok samochodem pozostającym w dyspozycji  
opiekunów**

Przedkładam wniosek za przejazdy .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu ..... 20 ..... roku z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości  
..... do .....  
(miejsce zamieszkania) (nazwa szkoły lub ośrodka)

Dziecko/uczeń był/o dowożony/ne przeze mnie samochodem pozostającym w mojej dyspozycji.  
Łączna liczba dni dowożenia w ww. miesiącu wynosiła: .....

.....  
(data i podpis opiekuna)

WYPELNIŃ OPIEKUN

.....  
(Pieczęć szkoły)

**Potwierdzenie obecności dziecka/ucznia**

Zaświadcza się, że .....  
(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

korzystał/a w miesiącu ..... z całodobowego zakwaterowania w internacie.

Ilość przyjazdów oraz wyjazdów w ww. miesiącu do/z internatu .....

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej)

WYPELNIŃ DYREKTOR INTERNATU/OSOBA UPOWAŻNIONA

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski

SKARBNIK MIASTA

mgr Stanisława Kozłowska

WZÓR

### Rozliczenie

**I\*** Liczba dni faktycznego dowozu (na podstawie oświadczenia opiekuna oraz *Potwierdzenia obecności dziecka/ucznia*) w miesiącu ..... wynosi ..... dni.

80% stawki za kilometr przebiegu, określonej w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. Nr 27, poz. 271 ze zm.) wynosi..... zł.  
Odległość na trasie dom-szkoła-dom wynosi ..... km (wg umowy).

Obliczenie kwoty zwrotu: iloczyn liczby dni faktycznego dowozu, stawki za kilometr przebiegu oraz najkrótszej odległości na trasie dom-szkoła-dom.

**II\*\*** Ilość przyjazdów i wyjazdów do/z internatu w miesiącu, którego dotyczy rozliczenie (na podstawie *Potwierdzenia obecności dziecka/ucznia*) .....

Koszt jednorazowego przejazdu ucznia i opiekuna ustala się maksymalnie na kwotę ....., równoważną cenie trzech biletów za przejazd środkami komunikacji publicznej. Powyższą kwotę strony ustaliły w oparciu o następujący parametr: cena biletu z ..... do ....., a także z powrotem, po pomniejszeniu o 78 % ulgi wynosi ..... za każdy przejazd od osoby.

Obliczenie kwoty zwrotu: iloczyn ilości przejazdów oraz wyjazdów do/z internatu i należności wynikającej z zakupu trzech biletów, powiększony o koszt dojazdu ucznia z opiekunem w jazdach lokalnych w miejscu zamieszkania oraz w siedzibie placówki wskazanej we *Wniosku*, w zryczałtowanej wysokości 30 zł miesięcznie.

**III** Kwota do zwrotu ..... zł (słownie ..... zł)

Nr rachunku bankowego wskazanego we wniosku przez opiekunów prawnych:

.....

Termin płatności: .....

Sprawdzono pod względem formalnym:

.....  
(data, podpis i pieczęć pracownika)

Sprawdzono pod względem rachunkowym:

.....  
(data, podpis i pieczęć pracownika)

**Zatwierdzam:**

.....  
(data, podpis i pieczęć dyrektora)

WYPELNIŁ DYREKTOR, W KTÓREGO PLACÓWCE NASTĘPUJE ZWROT KOSZTÓW DOWOŻENIA

\*dotyczy dowożenia dziecka/ucznia samochodem pozostającym w dyspozycji opiekunów

\*\*dotyczy dowożenia dziecka/ucznia środkami komunikacji publicznej

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski