Załącznik nr 2   
 do Zarządzenia Nr …..…/22   
 Prezydenta Miasta Łomży   
 z dnia ……………… 2022 r.   
 **UMOWA NR ……………./DDN**

określająca zasady zwrotu kosztów dowozu dziecka/ucznia\* niepełnosprawnego, jego rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą\* do przedszkola/szkoły/ośrodka\* samochodem, zawarta w Łomży w dniu ..........................................   
pomiędzy:   
Miastem Łomża reprezentowanym przez Naczelnika Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego w Łomży Pana …………………………..… działającego z upoważnienia Prezydenta Miasta Łomża,   
a ……………………. zam. …………………………. - rodzicem/opiekunem prawnym/osobą sprawującą pieczę zastępczą\*, zwanym dalej Opiekunem.

§ 1.

Miasto Łomża realizując obowiązek wynikający z *art. 32 ust. 6 i* *art. 39 ust. 4 i 39 a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.1)), zwanej dalej ustawą,* w zakresie zapewnienia dowozu i opieki nad uczniem niepełnosprawnym ……………………………., zam. …………………….powierza ten obowiązek Opiekunowi Pani/Panu …………………… zam. ………………………….   
 § 2.

1. Opiekun oświadcza, że dziecko/uczeń\* …………………………………… uczęszcza do przedszkola/szkoły/ośrodka\* (nazwa i adres) …………………………..……………………, w celu realizacji obowiązku ………………………………………... .
2. Opiekun zobowiązuje się do zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia\* do przedszkola/szkoły/ośrodka\* z miejsca zamieszkania i z powrotem oraz sprawowania opieki w czasie dowozu.
3. W czasie dowozu Opiekun bierze pełną odpowiedzialność za dziecko/ucznia\*, a także za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub innego rodzaju zdarzeń.
4. Opiekun oświadcza, że po odwiezieniu dziecka/ucznia\* będzie udawał się do miejsca zamieszkania/ miejsca pracy\*.
5. Opiekun oświadcza, że nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka ze źródeł innych niż przewiduje umowa.

§ 3.

1. Opiekun oświadcza, że dziecko/uczeń\* będzie dowożone/y do przedszkola/szkoły/ośrodka\* samochodem marki …………………….., o pojemności skokowej silnika ………………….cm³**,** o nr rej. ……………………..:

którego opiekun jest właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\* i posiada zgodę  
 współwłaściciela/upoważnienie właściciela\* do użytkowania w/w samochodu w celu   
 zapewnienia dowożenia dziecka/ucznia\*,

który będzie wykorzystywany przed podmiot, któremu opiekun powierzył transport   
 i sprawowanie opieki w czasie przewozu.

2. Opiekun zapewnia, że w/w samochód jest dopuszczony do ruchu drogowego, posiada   
 właściwy stan techniczny wymagany przepisami prawa i niezbędne ubezpieczenie.

3. Stawkę za 1 kilometr przebiegu pojazdu określa Rada Miejska Łomży, w drodze uchwały,   
 zgodnie z normą art. 39 a ust. 3 ustawy Prawo oświatowe.   
   
 *1) Dz.U. z 2021 r. poz. 762, Dz.U. z 2022 r. poz. 655, 1116, 1079, 1700, 1730, Dz.U. z 2018 r. poz. 2245, Dz.U. z 2022 r.   
 poz. 1116, 1383, 1700, 1730, 2089)*

§ 4.

1. Opiekun oświadcza, że dziecko/uczeń będzie dowożone/y z domu do przedszkola/szkoły/ośrodka\* trasą o długości……….. km.
2. Po odwiezieniu dziecka/ucznia\* do przedszkola/szkoły/ośrodka\* Opiekun będzie dojeżdżał do miejsca pracy trasą o długości ………. km.
3. Trasa z domu do miejsca pracy bez uwzględnienia dowozu dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka\* wynosi - ……. km.

§ 5.

1. Wysokość zwrotu jednorazowego dowozu ustalana jest zgodnie z art. 39 a ust. 2 ustawy, na podstawie danych przekazanych przez Opiekuna wynosi …………………….. zł.
2. Zwrot kosztów dowozu następuje w rozliczeniu miesięcznym na podstawie rachunku Opiekuna i stanowi iloczyn liczby dni dowozu i kosztu jednorazowego dowozu.
3. Opiekun w terminie do 10 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym odbywał się dowóz przedstawia Miastu Łomża rachunek z poświadczeniem przez przedszkole/szkołę/ośrodek\* liczby dni obecności/liczbę przyjazdów i wyjazdów do /z internatu.
4. W przypadku, gdy Opiekun powierzy dowożenie dziecka/ucznia\* innemu podmiotowi kwotę zwrotu kosztów takiego dowozu ustala się jak w przypadku, gdyby Opiekun przewóz wykonywał osobiście.
5. Miesięczne rozliczenie kosztów dowozu dziecka następuje na podstawie przedstawionego rachunku.
6. Zwrot kosztów dowozu następuje nie później niż po 25 dniach od złożenia rachunku za dany okres rozliczeniowy, w którym odbywał się dowóz na rachunek bankowy Opiekuna …………………………………………………………....

§ 6.

Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za czas nieobecności dziecka/ucznia\* w przedszkolu/szkole/ośrodku\*.  
 § 7.

Opiekun zobowiązuje się do powiadomienia Miasto Łomża o każdej zmianie przedszkola/szkoły/ośrodka\*, pracodawcy lub miejsca zamieszkania, która wiąże się ze zmianą długości tras określonych w § 4.

§ 8.

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia ……………..do dnia ………………  
 w roku szkolnym …………………………….

§ 9.

Wszelkie zmiany umowy następują na piśmie pod rygorem jej nieważności.

§ 10.

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo oświatowe.

§ 11.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują Opiekun, Wydział Skarbu i Budżetu UM Łomża, Wydział Edukacji UM Łomża.

............................................................ ………………..………………………..

(Opiekun) (Miasto Łomża)

\* *niepotrzebne skreślić*

Załącznik do Umowy określającej zasady

zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego, jego rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę

zastępczą do przedszkola/szkoły/ośrodka samochodem

Łomża, dnia ..........................

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

(imię i nazwisko Opiekuna)

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

(adres zamieszkania Opiekuna)

........................................................... **MIASTO ŁOMŻA**

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

(PESEL ucznia)

**Rachunek**

**zwrotu kosztów dowozu samochodem dziecka/ucznia\* niepełnosprawnego**

**oraz jego Opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka\*.**

*WYPEŁNIA OPIEKUN*

Przedkładam rachunek za przejazdy ………………………………………………………………  (imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)w miesiącu .................................................. ................. roku

**Rozliczenie dowozu  
Koszt jednorazowego przewozu - …………… zł   
Liczba dni przewozu do przedszkola/szkoły/ośrodka\* - ………..…. dni**

**KOSZT PRZEWOZU w w/w miesiącu = koszt jednorazowego przewozu x liczba dni przewozu = …………....…… zł (**kwota słownie: ..........................................................................

………………………………………………………………………………………………………………)

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

*(data ,podpis Opiekuna)*

*\*niepotrzebne skreślić**\*\* należy dołączyć stosowne upoważnienie*

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

*(pieczęć przedszkola/szkoły/środka)*

***WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI OŚWIATOWEJ LUB OSOBA UPOWAŻNIONA***

**Poświadczenie dyrektora przedszkola/szkoły/ośrodka\*, do której(ego) uczęszcza dziecko/uczeń\***

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

zam. ..................................................................................................................................................

**Liczba dni obecności w przedszkolu/szkole/ośrodku\*** - ......................................................

(*słownie liczba dni: ……………………..…….…………*) **w miesiącu**.............................................. **r.**

….......................…………………………………..........................................................................................................……………………………………………………..

*(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej\*\*)*

***WYPEŁNIA WYDZIAŁ EDUKACJI***

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

Łomża, dn..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

/pieczęć i podpis/

Sprawdzono pod względem rachunkowym.

Łomża, dn. ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

/pieczęć i podpis/

***WYPEŁNIA WYDZIAŁ SKARBU I BUDŻETU***

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe opiekuna kwotę: ................................................................................................................................................. ..zł

(kwota słownie: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. )

Łomża, dn. ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   
 /pieczęć i podpis/

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

(pieczęć przedszkola/szkoły/środka)

***WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI OŚWIATOWEJ LUB OSOBA UPOWAŻNIONA***

**Zaświadcza się, że** ............................................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)*

**Korzystał/a w miesiącu** ......................................... ……....... **r. z zakwaterowania w internacie.   
Ilość przyjazdów oraz wyjazdów w w/w miesiącu do/z internatu przedstawiała się następująco:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data przywozu** | **Pieczęć i czytelny**  **podpis dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej** | **Data odbioru** | **Pieczęć i czytelny**  **podpis dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

…….......................…………………………………..........................................................................................................……………………………………………………..

*(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły/ośrodka lub osoby upoważnionej\*\*)*

***WYPEŁNIA WYDZIAŁ EDUKACJI***

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

Łomża, dn. ............................................................................................................................................................................

/pieczęć i podpis/

Sprawdzono pod względem rachunkowym.

Łomża, dn. ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

/pieczęć i podpis/

***WYPEŁNIA WYDZIAŁ SKARBU I BUDŻETU***

Zatwierdzam do przelania na konto bankowe opiekuna kwotę: ................................................................................................................................................. ..zł

(kwota słownie: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. )

Łomża, dn. ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   
 /pieczęć i podpis/