Załącznik nr 3   
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\* komunikacją zbiorową, 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 nad dzieckiem/uczniem niepełnosprawnym, 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))* w zakresie zapewnienia dowozu i opieki nad dzieckiem/uczniem niepełnosprawnym ……………………**,** zam. …………………….powierza ten obowiązek Opiekunowi Pani/Panu …………………… zam. …………………………, na trasie: Łomża - szkoła – Łomża**.**

§ 2.

1.Opiekun zobowiązuje się do dowozu dziecka/ucznia do szkoły z miejsca zamieszkania i z powrotem oraz sprawowania opieki w czasie dowozu.

2.Opiekun ponosi wszelką odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń wynikłych w czasie dowozu i opieki nad dzieckiem/uczniem, zarówno za swoje działania, jak i osób trzecich, którymi by się posłużył.

3. Opiekun gwarantuje bezpieczeństwo dziecka/ucznia i jego mienia podczas przewozu.

§ 3.

Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu ucznia i opiekuna obliczana jest jako łączna wartość ceny załączonych do rozliczenia biletów autobusowych (dziecka/ucznia i opiekuna), zakupionych w danym miesiącu rozliczeniowym, z uwzględnieniem ulg przysługujących na podstawie odrębnych przepisów.

Za jednokrotne przewiezienie ucznia ze/do szkoły przysługuje zwrot kosztów maksymalnie za trzy bilety).

§ 4.

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.

§ 5.

Przekazanie na rachunek bankowy Opiekuna: ….……………………………………………  
nr …………………………………. **-** środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu ucznia  
i opiekuna, o którym mowa w § 1 następuje nie później niż po 25 dniach od złożenia rachunku wraz z biletami i poświadczeniem przejazdów za dany okres rozliczeniowy.

*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)*

§ 6.

Zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje za czas nieobecności ucznia w szkole.

§ 7.

Opiekun Oświadcza, że nie uzyskuje zwrotu lub dofinansowania kosztów dowożenia dziecka/ucznia ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa.

§ 8.

1.Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ………….. do dnia ……………….. tj. czas trwania zajęć szkolnych w roku szkolnym ………….**.**

2. Każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim 14 dniowym wypowiedzeniem.

§ 9.

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania dziecka/ucznia na inne niż Miasto Łomża, zwrot kosztów przejazdu nie przysługuje od dnia zmiany miejsca zamieszkania.

§ 10.

Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11.

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

§ 12.

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

§ 13.

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

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

(podpis Opiekuna/ (podpis i pieczęć Naczelnika Wydziału Edukacji)

\* *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 komunikacją zbiorową

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

............................................................ **Miasto Łomża**

(imię i nazwisko Opiekuna)

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

(adres zamieszkania Opiekuna)

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

(imię i nazwisko ucznia)

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

(PESEL ucznia)

**Rachunek**

**zwrotu kosztów przejazdu ucznia niepełnosprawnego**

**oraz jego rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą\*   
do szkoły/ośrodka\* komunikacją zbiorową**

*WYPEŁNIA OPIEKUN*

Przedkładam rachunek za przejazdy ………………………………………………………………… (imię i nazwisko dziecka/ucznia niepełnosprawnego)

w miesiącu ........................................................... …....……… roku z miejsca zamieszkania

do .................................................................................................................................................

(nazwa i adres szkoły/ośrodka)

Należność wynikająca z zakupu biletów wynosi ………………….…………… zł *(suma na podstawie biletów ucznia i opiekuna w miesiącu rozliczeniowym – przedłożonych do rachunku),*   
kwota słownie ……..............................................................................................................................

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

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

(data, podpis opiekuna)

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

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

*(pieczęć placówki oświatowej)*

***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/ .

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

*(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/