

**UMOWA nr .....**  
**zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego**  
**oraz jego rodzica do przedszkola, szkoły lub ośrodka – zapewnianego przez**  
**rodziców prywatnym samochodem osobowym/ powierzzonego innemu**  
**podmiotowi**

zawarta dnia ..... r.

pomiędzy:

Gminą Puck reprezentowaną przez Wójta Gminy Puck – Tadeusza Puszkarczuk,  
z siedzibą w Pucku, ul. 10 Lutego 29,

a:

Panem/Panią\* .....  
imię i nazwisko

zamieszkałym/łą\* .....  
adres zamieszkania: ulica, numer domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość

będącym/a\* rodzicem/opiekunem prawnym\* .....  
imię i nazwisko dziecka

PESEL ..... zamieszkałego/ej\* .....  
ulica, numer domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość

**§1**

Pan/Pani\* .....  
imię i nazwisko

oświadcza, że:

1) dziecko jest objęte kształceniem specjalnym/zajęciami rewalidacyjno –  
wychowawczymi\* w .....  
pełna nazwa przedszkola, szkoły lub ośrodka

2) zapewnia we własnym zakresie dowożenie oraz opiekę/ powierzył wykonanie  
transportu i sprawowanie opieki w czasie przewozu innemu podmiotowi na trasie z  
miejsca zamieszkania do przedszkola/szkoły/ośrodka\* i z powrotem - tj. z

.....,  
ulica, numer domu/lokalu

do ..... przy ul. ....  
nazwa placówki ulica, numer domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość

i z powrotem,

3) dowozi dziecko do przedszkola/szkoły/ośrodka\* jadąc do pracy i odbiera dziecko  
wracając z pracy/dowozi dziecko jadąc z miejsca zamieszkania i odbiera dziecko  
jadąc z miejsca zamieszkania\*.

4) koszty dowożenia ponosi samodzielnie/wspólnie\* z drugim rodzicem i posiada jego  
upoważnienie do zawarcia niniejszej umowy\*,

\* - niepotrzebne skreślić

- 5) dowożenie odbywa się codziennie/okresowo\* - .....  
liczba dni w tygodniu/miesiącu
- w okresie trwania zajęć dydaktyczno - wychowawczych,  
z wyłączeniem okresów świąt, dni wolnych od zajęć dydaktyczno - wychowawczych  
i ferii szkolnych,
- 6) dowożenie realizowane jest samochodem osobowym .....  
marka, model samochodu rok  
produkcji ....., o pojemności silnika .....cm<sup>3</sup>, którego jest  
właścicielem/współwłaścicielem/użytkownikiem\* i posiada zgodę  
współwłaściciela/upoważnienie właściciela\* do użytkowania  
ww. samochodu w celu zapewnienia dowożenia dziecka, / dowożenie realizowane  
jest samochodem osobowym .....  
marka, model samochodu  
rok produkcji ....., o pojemności silnika .....cm<sup>3</sup>, który  
należy do podmiotu, któremu powierzył wykonanie transportu i opiekę w czasie  
dowozu,
- 7) rodzice/opiekunowie prawni\* nie uzyskują zwrotu lub dofinansowania kosztów  
dowożenia dziecka ze źródeł innych niż przewiduje niniejsza umowa,
- 8) w czasie dowożenia bierze odpowiedzialność za dziecko, a także  
za ewentualne szkody wynikające z wypadków lub wszelkiego rodzaju zdarzeń.

## §2

Strony uzgadniają, że:

- 1) niniejsza umowa dotyczy zwrotu kosztów przejazdu .....  
imię i nazwisko dziecka  
wraz z opiekunem na najkrótszej trasie z miejsca zamieszkania do  
..... W .....  
nazwa placówki, w której dziecko realizuje kształcenie miejscowość  
– zapewnianego przez rodziców dziecka samochodem osobowym,
- 2) najkrótsza droga przejazdu z miejsca zamieszkania dziecka  
do przedszkola/ szkoły/ośrodka\* wynosi ..... km i z powrotem wynosi .....km,
- 3) stawka dzienna zwrotu kosztów objętych niniejszą umową wynosi .... zł,
- 4) zwrot kosztów następować będzie po upływie miesiąca rozliczeniowego , począwszy  
od .....,
- 5) kwota zwrotu kosztów przejazdu wyliczana będzie jako iloczyn stawki dziennej i  
liczby dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym,
- 6) za dni nieobecności dziecka/ucznia\* w przedszkolu/szkole/ośrodku\* zwrot kosztów  
nie przysługuje,
- 7) rozliczenie następować będzie w terminie 14 dni od daty dostarczenia przez  
rodzica/opiekuna prawnego\* „Deklaracji o organizowaniu przejazdu dziecka  
niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/ szkoły/ośrodka”, której wzór  
stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy,
- 8) deklaracja dotycząca danego okresu rozliczeniowego dostarczana będzie do Urzędu  
Gminy Puck nie później niż do 5-go dnia miesiąca następującego po miesiącu,  
którego dotyczy rozliczenie ,
- 9) wypłata zwrotu kosztów objętych niniejszą umową dokonywana będzie na rachunek  
bankowy Pana/Pani/Państwa\* .....  
.....  
imię/imiona i nazwisko/a rodziców/opiekunów prawnych

\* - niepotrzebne skreślić

nr .....  
numer rachunku bankowego

### **§ 3**

Umowę zawiera się na czas określony - od dnia ..... r. do dnia ..... czerwca ..... r.

### **§ 4**

Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia, które kończyć się będzie ostatniego dnia miesiąca.

### **§ 5**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### **§ 6**

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

### **§ 7**

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

### **§ 8**

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

---

Wójt Gminy Puck

---

Rodzic/opiekun prawny\*

\* - niepotrzebne skreślić

**DEKLARACJA o organizowaniu przejazdu dziecka niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka\* prywatnym samochodem osobowym**

**CZĘŚĆ I – DEKLARACJA**  
wypełniają rodzice/opiekunowie prawni

....., dn. ....  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....  
adres

Oświadczam, że w ostatnim miesiącu, tj. od ..... do ....., zgodnie z umową nr ..... z dnia ..... zapewniałem/łam\* na własny koszt dowożenie i opiekę w trakcie przejazdu ..... PESEL

.....  
imię i nazwisko dziecka

na trasie z miejsca zamieszkania do ..... W .....  
nazwa przedszkola/szkoły/ośrodka miejscowość

Łączna liczba dni dowożenia w ww. okresie wynosiła .....

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

**CZĘŚĆ II – POTWIERDZENIE OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNI**  
wypełnia dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka

....., dn.....  
miejscowość

.....  
pieczęć placówki

Potwierdzam liczbę ..... dni obecności dziecka/ucznia .....  
imię i nazwisko dziecka/ucznia

w przedszkolu/szkole/ośrodku\* w okresie, którego dotyczy niniejsza DEKLARACJA, tj. .... do ..... .W tym czasie dziecko nie korzystało/korzystało z ..... dni\* całodobowego zakwaterowania w internacie/grupie wychowawczej placówki.

.....  
podpis i pieczęć dyrektora

\* - niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ III – ROZLICZENIE**  
**wypełnia Zespół Obsługi Placówek oświatowych w Gminie Puck**

Liczba dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym, którego dotyczy niniejsza deklaracja ..... (wg deklaracji)

Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do placówki .....km (w/g umowy)

Stawka dzienna zwrotu kosztów objętych niniejszą umową wynosi ..... zł

Obliczenie kwoty zwrotu –

$$\text{koszt} = (a-b) * c * \frac{d}{100}$$

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 – średnia cena jednostki paliwa w danej gminie, właściwego dla danego pojazdu,

d – średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 kilometrów dla danego pojazdu według danych producenta pojazdu.

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

Nr rachunku bankowego wskazany w umowie przez rodziców/opiekunów prawnych:

.....

Termin płatności:

.....

Sprawdził pod względem formalnym:

.....

data, podpis i pieczęć pracownika

Sprawdził pod względem finansowym:

.....

data, podpis i pieczęć pracownik

**Zatwierdzam:**

.....

data, podpis i pieczęć dyrektora ZOPO