Załącznik nr 1 do mowy

……………………………………………………. …………………… dnia ……………… (**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)**

…………………………………………………….

**(Adres zamieszkania wnioskodawcy)**

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka/ucznia\*

niepełnosprawnego ……………………………………………………………………………………………………………………………..

i zapewniam jego przejazd i opiekę w drodze do przedszkola/szkoły/ośrodka\* i z powrotem.

2. Zgodnie z § 6 ust. 1 umowy numer …………… z dnia ………………… oświadczam, że dziecko/uczeń\* w miesiącu …………..….……………………………………. roku, uczęszczało na zajęcia lekcyjne przez ………… dni.

Było dowożone na zajęcia w dniach:……………………………………………………………………………………………………..

3. Do przewozu wykorzystywałem samochód osobowy wymieniony w umowie.

4. Oświadczam, że dowozu dokonuję drogami publicznymi na trasie:

a) miejsce zamieszkania – przedszkole/szkoła/ośrodek\* – miejsce zamieszkania i z powrotem – tj. km…………………

b) miejsce zamieszkania - przedszkole/szkoła/ośrodek\* – miejsce pracy i z powrotem – tj. km………………………\*.

5. Oświadczam, że dowóz mojego dziecka łączę z dojazdem do pracy w (adres zakładu pracy) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Oświadczam, że liczba kilometrów drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do miejsca pracy i z powrotem (bez dowozu dziecka do przedszkola/szkoły/ośrodka\* wynosi ……………….. km dziennie.

7. Dzienny koszt przewozu zgodniez § 5 ust. 3 umowy numer ……………….. z dnia…………………. wynosi …………………………

8. Należność z tytułu zwrotu kosztów przewozu dziecka/ucznia\* za miesiąc ………………………………………. wynosi……………………….zł. (dzienny koszt przewozu x liczba dni przewozu).

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………..

**Data i podpis rodzica/opiekuna**

**Poświadczenie przez przedszkole/szkołę/ośrodek\***

…………………………………………… Pieczęć szkoły/przedszkola/ośrodka\*

Potwierdzam liczbę …………………………………………………………………..dni obecności dziecka/ucznia\*

……………………………………………………………………………………………………. .w przedszkolu/szkole/ośrodku\*

w miesiącu………………………………………..20……………roku.

…………………………………………………………………………..

\* niepotrzebne skreślić **Podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej**

**ROZLICZENIE FINANSOWE – Urząd Miejski w Rzgowie**

Liczba dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym, którego dotyczy niniejsze rozliczenie …………………… (wg oświadczenia)

**Dzienny koszt przewozu objęty niniejszą umową wynosi……..…………………… zł.**

Kwota do zwrotu ………………… zł.