

U M O W A

zawarta na podstawie 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 z późn. zm.) w dniu,
w Sępólnie Krajeńskim pomiędzy:

Burmistrzem Sępólna Krajeńskiego Waldemarem Stupałkowskim, reprezentującym Gminę Sępólno Krajeńskie,

przy kontrasygnacie **Skarbnika Gminy Anny Buchwald,**

zwanym dalej **Zleceniodawcą,**

a Państwem/Panem/Panią *.....

rodzicami/opiekunami/opiekunami* prawnymi niepełnosprawnego /-ej* ucznia/uczennicy*

zamieszkałymi/-ym/-łą* w

....., 89-400

zwanymi/-ym/-ną* dalej **Opiekunem.**

Opiekun oświadcza, że dysponuje jako właściciel/leasingobiorca/lub inne* samochodem osobowym marki

..... o numerze rejestracyjnym

..... o pojemności skokowej silnika cm³.

§ 1

Opiekun zapewnia opiekę, cotygodniowe dowożenie i odbiór niepełnosprawnego ucznia/uczennicy*

zwanego dalej uczniem/uczennicą* na trasie dom ucznia/uczennicy – internat

wg stawki za 1 km przejazdu wynoszącą zł dla 1 osoby i zł dla dwóch osób.

§ 2

Ustalona odległość pomiędzy miejscem zamieszkania ucznia/uczennicy*, a internatem wynosi km.

§ 3

Liczbę miesięcznych przejazdów pomiędzy internatem, a miejscem zamieszkania ucznia/uczennicy* Opiekun wykazuje w karcie ewidencji przebiegu pojazdu wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszej umowy, przedkładanej do akceptacji do Zakładu Transportu i Usług Sp. z o.o. w Sępólnie Krajeńskim.

§ 4

1. Wysokość miesięcznej kwoty zwrotu kosztów przejazdu jest obliczana na podstawie karty ewidencji przebiegu pojazdu.
2. Wraz z miesięczną kartą ewidencji przebiegu pojazdu Opiekun składa odpowiadający jej wykaz obecności ucznia/uczennicy* w placówce potwierdzony przez wychowawcę lub dyrektora szkoły, stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 Opiekun składa po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego w Zakładzie Transportu i Usług Sp. z o.o. w Sępólnie Krajeńskim.
4. Wysokość kosztu zwrotu za przejazd pojazdem Opiekuna obliczana jest, jako iloczyn liczby przejechanych kilometrów oraz przyjętej w niniejszej umowie stawki za jeden kilometr.
5. Wypłata środków finansowych z tytułu zwrotu kosztów przejazdu pojazdem Opiekuna następuje nie później niż 14 dni od dnia złożenia karty ewidencji przebiegu pojazdu i wykazu obecności, po ich uprzednim zatwierdzeniu przez Zakład Transportu i Usług Sp. z o.o. w Sępólnie Krajeńskim, w kasie Zakładu.
6. Refundacja kosztów przejazdu nie przysługuje w tygodniach nieobecności ucznia/uczennicy* na zajęciach, w czasie przerw przewidzianych w organizacji roku szkolnego, w okresie ferii czy w innych przypadkach, w których zajęcia nie odbywały się.

§ 5

Umowę zawiera się na okres od r. do r. z tym, że każdej ze stron przysługuje prawo jej rozwiązania za uprzednim dwutygodniowym terminem wypowiedzenia.

§ 6

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

§ 7

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

Podpis Opiekuna

Podpis Zleceniodawcy

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 1
do umowy o dowożeniu ucznia/uczennicy pojazdem opiekuna

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

miesiąc/rok
numer rejestracyjny pojazdu
pojemności silnika (cm³)

(nazwisko, imię i adres zamieszkania Opiekuna)

MIESIĘCZNA KARTA EWIDENCJI PRZEBIEGU POJAZDU

Nr kolejny wpisu	Data wyjazdu	Opis trasy wyjazdu (skąd – dokąd)	Cel wyjazdu	Ustalona liczba przejechanych kilometrów	Stawka za 1 kilometr przebiegu w zł	Wartość (5) x (6) zł gr		Podpis opiekuna	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7		8	9
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
RAZEM			Podsumowanie miesiąca						

Zatwierdził

.....
(data, podpis)

Wykaz obecności ucznia/uczennicy

.....
(imię i nazwisko)

dowożonej samochodem osobowym będącym własnością (w dyspozycji)

.....
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna)

z miejsca stałego zamieszkania do internatu

.....
(nazwa placówki)

w ramach umowy zawartej z Burmistrzem Sępólna Krajeńskiego.

L.p.	Data rozpoczęcia zajęć w danym tygodniu	Data zakończenia zajęć w danym tygodniu	Podpis wychowawcy lub dyrektora szkoły	Pieczęć szkoły
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				