Uchwała Nr XV/84/2025

Rady Powiatu w Wyszkowie

z dnia 26 marca 2025 r.

*w sprawie udzielania i rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Powiatu Wyszkowskiego*

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym
(Dz. U. z 2024 r., poz. 107 ze zm.) oraz art. 38 ust. 1 ustawy z 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 754 ze zm.), Rada Powiatu uchwala, co następuje:

§ 1.

Ustala się tryb udzielania i rozliczania oraz tryb przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Powiatu Wyszkowskiego dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego, w tym zakres danych, które powinny być zawarte we wniosku o udzielenie dotacji i w rozliczeniu jej wykorzystania, a także termin przekazywania informacji o liczbie dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju, uczniów, wychowanków lub uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz termin i sposób rozliczenia wykorzystania dotacji.

§ 2.

Ilekroć w uchwale jest mowa o:

1) szkole - należy przez to rozumieć szkołę publiczną lub niepubliczną prowadzoną przez osobę fizyczną lub osobę prawną niebędącą jednostką samorządu terytorialnego, działającą odpowiednio na podstawie zezwolenia wydanego przez Starostę Powiatu Wyszkowskiego lub na podstawie wpisu do ewidencji dokonanego przez Starostę Powiatu Wyszkowskiego;

2) placówce - należy przez to rozumieć placówkę publiczną lub niepubliczną, prowadzoną przez osobę fizyczną lub osobę prawną niebędącą jednostką samorządu terytorialnego, działającą odpowiednio na podstawie zezwolenia wydanego przez Starostę Powiatu Wyszkowskiego lub na podstawie wpisu do ewidencji dokonanego przez Starostę Powiatu Wyszkowskiego;

3) organie prowadzącym szkołę lub placówkę - należy przez to rozumieć osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego, prowadzące szkołę lub placówkę;

4) ustawie o finansowaniu zadań oświatowych - należy przez to rozumieć ustawę z 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 754);

5) organie dotującym - należy przez to rozumieć Powiat Wyszkowski.

§ 3.

1. Dotacji udziela się na pisemny wniosek organu prowadzącego, złożony w Starostwie Powiatowym w Wyszkowie, nie później niż do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji
z informacją o planowanej liczbie dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju, uczniów, wychowanków, uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz liczby uczniów, którzy uzyskują odpowiednio świadectwo dojrzałości lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe/dyplom zawodowy.
2. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 4.

Dotacja przekazywana jest na rachunek bankowy wskazany przez organ prowadzący szkołę lub placówkę. W przypadku zmiany numeru rachunku bankowego organ prowadzący szkołę lub placówkę zobowiązany jest powiadomić Starostwo Powiatowe w Wyszkowie stosownym pismem informującym o zmianie numeru rachunku bankowego.

§ 5.

1. Wysokość dotacji ustala się oddzielnie dla każdej szkoły lub placówki na rok budżetowy.
2. Organ prowadzący szkołę lub placówkę zobowiązany jest do złożenia organowi dotującemu w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, a w miesiącu grudniu do 5 grudnia informację o faktycznej liczbie dzieci, uczniów, wychowanków, uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, według stanu na pierwszy dzień roboczy danego miesiąca, za który udzielana jest część dotacji przypadająca na dany miesiąc, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do uchwały.
3. W przypadku uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w oddziałach ogólnodostępnych, organ prowadzący szkołę oprócz informacji, o której mowa w ust. 2 przekazuje informację o tygodniowej faktycznej liczbie godzin wsparcia dla ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do uchwały, w terminach określonych w ust. 2.
4. Informacja, o której mowa w ust. 2 i w ust. 3, jest przekazywana na podstawie dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej.
5. W przypadku szkół niepublicznych, w których nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, organ prowadzący w informacji o faktycznej liczbie uczniów, o której mowa w ust. 2, przekazuje informację korygującą, dotyczącą faktycznej liczby uczniów szkoły, którzy spełnili warunek uczestniczenia w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w miesiącu poprzedzającym miesiąc udzielenia dotacji.
6. Liczba dzieci, uczniów, wychowanków, uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, wykazana w comiesięcznych informacjach (w przypadku szkół niepublicznych, w których nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki pomniejszona o wynikającą z informacji korygującej, liczbę uczniów nieuczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych) stanowi podstawę do obliczenia kwoty dotacji należnej szkole lub placówce na dany miesiąc.
7. W przypadku publicznego i niepublicznego liceum ogólnokształcącego dla dorosłych oraz publicznej i niepublicznej szkoły policealnej, niebędącymi szkołami specjalnymi, organ prowadzący składa w terminie 12 miesięcy od dnia, w którym uczeń niebędący uczniem niepełnosprawnym ukończył szkołę, wniosek o dotację z tytułu uzyskania przez ucznia świadectwa dojrzałości lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe/dyplomu zawodowego, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do uchwały.
8. Organ prowadzący sporządza rozliczenie roczne z wykorzystanej dotacji, według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do uchwały i przedstawia organowi dotującemu w terminie do dnia 20 stycznia roku następującego po roku, w którym dotacja była udzielona, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. W przypadku likwidacji lub przekazania do prowadzenia innemu organowi, szkoły lub placówki,
w trakcie roku, za który udzielana jest dotacja, rozliczenie dotacji jest przekazywane za okres od
1 stycznia do dnia likwidacji lub przekazania, w terminie 30 dni od dnia otrzymania ostatniej części dotacji, nie później niż w dniu wykreślenia z ewidencji.

§ 6.

1. Kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji dokonują pracownicy Starostwa Powiatowego w Wyszkowie.
2. Podstawę przeprowadzenia kontroli stanowi pisemne imienne upoważnienie wydane przez Starostę Powiatu Wyszkowskiego.
3. W upoważnieniu wskazany jest kontrolowany podmiot, przedmiot kontroli oraz termin jej przeprowadzenia.
4. Kontrolujący jest obowiązany powiadomić organ prowadzący o planowanym terminie kontroli, co najmniej na 14 dni przed terminem kontroli.

§ 7.

1. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje kontrolujący i jeden kontrolowany. Protokół stanowi przedstawienie wyników przeprowadzonej kontroli.
2. Protokół podpisuje kontrolujący i kontrolowany. Każda strona protokołu jest parafowana przez podpisujących protokół.
3. Kontrolowanemu przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, pisemnych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole kontroli. Zastrzeżenia przedstawia się w terminie 5 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.
4. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 3, kontrolujący jest zobowiązany dokonać ich analizy i w miarę potrzeby podjąć dodatkowe czynności kontrolne, a w wypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń - zmienić lub uzupełnić odpowiednią część protokołu kontroli.
5. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części kontrolujący przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia. Zgłaszający zastrzeżenia podpisuje protokół w terminie 5 dni od dnia otrzymania stanowiska kontrolującego.
6. W przypadku odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia wyjaśnień kontrolujący czyni zapis w protokole.
7. Odmowa podpisania protokołu przez kontrolowanego nie stanowi przeszkody do realizacji ustaleń kontroli.

§ 8.

Traci moc uchwała Nr XLVIII/310/2018 Rady Powiatu w Wyszkowie z dnia 31 stycznia 2018 r. w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji szkołom i placówkom niepublicznym oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania.

§ 9.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 10.

Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Załącznik Nr 1

do Uchwały Nr XV/84/2025

Rady Powiatu w Wyszkowie

z dnia 26 marca 2025 r.

**WNIOSEK**

**o udzielenie dotacji z budżetu Powiatu Wyszkowskiego**

**na rok** .........................

**Część A**

Dane o organie prowadzącym:

**Dane o organie prowadzącym**

**Wnioskodawca:**

[ ]  Osoba prawna [ ]  Osoba fizyczna

Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej ......................................................................

Siedziba lub adres organu prowadzącego ................................................................................................

Rachunek bankowy właściwy do przekazania należnej dotacji (numer, nazwa i adres banku)

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

Dane o osobie reprezentującej organ prowadzący:

Nazwisko i imię

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

Pełniona funkcja

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

**Część B**

Dane o szkole lub placówce:

Status jednostki: publiczna/niepubliczna\*

Specyfika szkoły: specjalna/bez specyfiki\*

Kategoria uczniów: dzieci, młodzież/dorośli\*

System kształcenia

[ ]  Dzienny [ ]  Stacjonarny [ ]  Zaoczny

Nazwa

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

Adres

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

Data wydania zezwolenia/wpisu do ewidencji\*

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

Nr zezwolenia/wpisu do ewidencji\*

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

REGON i NIP

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

Dane kontaktowe

Nr telefonu

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

Adres e-mail ..................................................................................................................................................................

**Część C**

Dane o planowanej liczbie dzieci, uczniów, wychowanków, uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, w roku ...........................

1. Planowana liczba uczniów ......................., w tym:

a) uczniów niepełnosprawnych ........................,

w tym ze względu na następujące rodzaje niepełnosprawności ........................................................

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

b) w oddziałach przygotowania wojskowego - ..........................

c) kształcących się w poszczególnych zawodach - …………….…….

zawód ……………………………………………………..…..…. – ………….……..

zawód …………………………………….………………………. - …………..…….

2. Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju ..............................................

3. Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych ...............................................

4. Planowana liczba wychowanków w placówkach oświatowych ..........................................................

5. Planowana liczba uczniów, niebędących uczniami niepełnosprawnymi, publicznych
i niepublicznych liceów ogólnokształcących dla dorosłych i szkół policealnych niebędących szkołami specjalnymi, którzy uzyskają świadectwo dojrzałości lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w terminie i na zasadach określonych w art. 25 ust. 5 i w art. 26 ust. 5 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych ................................... .

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

 *(miejscowość, data) (podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr 2

do Uchwały Nr XV/84/2025

Rady Powiatu w Wyszkowie

z dnia 26 marca 2025 r.

**INFORMACJA**

**o faktycznej liczbie uczniów za miesiąc ................................ rok ....................**

Dane o organie prowadzącym:

Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej ........................................................................

Siedziba lub adres .....................................................................................................................................

Dane o szkole lub placówce:

Nazwa .......................................................................................................................................................

Adres ........................................................................................................................................................

Informuję, że:

1. Liczba uczniów wg stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca wynosi ................................, w tym:

a) uczniów z niepełnosprawnościami: ...................... ze względu na ............................................... ....................................................................................................................................................,

(podać rodzaj niepełnosprawności)

b) uczniowie w oddziałach przygotowania wojskowego - ...................................

c) uczniów kształcących się w poszczególnych zawodach:

- zawód………………………..…........................................ – liczba uczniów ............................. ,

- zawód………………………............................................. – liczba uczniów ............................. ,

- .................................................................................................................................................,

d) liczba uczniów spełniających kryterium frekwencji (co najmniej 50% obecności na obowiązkowych zajęciach edukacyjnych) w miesiącu poprzednim - ………………………………………

 w tym:.

- zawód……………………............................................... – liczba uczniów ...................... ,

- zawód…………………………………................................. – liczba uczniów ...................... ,

- …………………………………………………………………………………………………………..……………………………… .

2. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju wg stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca wynosi ...............................

3. Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wg stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca wynosi ...............................

4. Liczba wychowanków w placówkach oświatowych wg stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca wynosi ............................................. .

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

 *(miejscowość, data) (podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)*

Załącznik Nr 3

do Uchwały Nr XV/84/2025

Rady Powiatu w Wyszkowie

z dnia 26 marca 2025 r.

**INFORMACJA**

**o tygodniowej faktycznej liczbie godzin wsparcia dla ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera**

**wg stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca, za miesiąc ……………………….…….. rok………..…**

**Dane o organie prowadzącym**

Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej ........................................................................

Siedziba lub adres .....................................................................................................................................

**Dane o szkole/placówce**

Nazwa .......................................................................................................................................................

Adres ........................................................................................................................................................

Informuję, że tygodniowa liczba godzin wsparcia dla ...................... ucznia/uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w miesiącu ...................... roku ...................... wynosiła łącznie: ...................... godzin dla ...................... uczniów.

1. Na powyższy wymiar godzin składały się następująca tygodniowa liczba godzin wsparcia, realizowana z poszczególnymi uczniami:

1) tygodniowa liczba godzin zajęć edukacyjnych realizowanych indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe w wymiarze: .............................., realizowanych dla ............................. uczniów,

2) tygodniowa liczba godzin zajęć rewalidacyjnych oraz zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizujących zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego oraz w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym, o którym mowa w art. 127 ust. 3 ustawy – Prawo oświatowe, realizowanych indywidualnie z uczniem w wymiarze: ............................, realizowanych dla .......................... uczniów,

3) połowa tygodniowej liczby godzin zajęć rewalidacyjnych oraz zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizujących zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego oraz w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym, o którym mowa w art. 127 ust. 3 ustawy– Prawo oświatowe, organizowanych w grupie w wymiarze: ..........................., realizowanych dla ........................... uczniów,

4) tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych z uczniem przez nauczyciela posiadającego kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej zatrudnionego dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego uczniów z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, lub niepełnosprawnościami sprzężonymi w wymiarze: ......................, realizowanych dla ............................ uczniów,

5) tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych z uczniem przez specjalistów zatrudnionych dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego uczniów z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, lub niepełnosprawnościami sprzężonymi, tygodniowej liczby godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez pomoc nauczyciela dla uczniów z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, lub niepełnosprawnościami sprzężonymi w wymiarze: ............................, realizowanych dla .......................... uczniów,

6) tygodniowa liczb godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez pomoc nauczyciela dla uczniów z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, lub niepełnosprawnościami sprzężonymi w wymiarze: ............................ realizowanych dla .......................... uczniów.

2. Liczba godzin wsparcia, wskazana w pkt 1 w rozbiciu na liczbę godzin realizowanych z poszczególnymi uczniami w miesiącu ......................... roku ...................... wynosiła odpowiednio:

1. liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin - .............................. uczniów,
2. liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza niż 10 godzin lub równa 10 godzinom - ......................... uczniów,
3. liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom - ............................ uczniów,
4. liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0 - ......................... uczniów.

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

 *(miejscowość, data) (podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)*

Załącznik Nr 4

do Uchwały Nr XV/84/2025

Rady Powiatu w Wyszkowie

z dnia 26 marca 2025 r.

**WNIOSEK**

**o udzielenie dotacji**

Dotyczy: uczniów liceum ogólnokształcącego dla dorosłych i szkoły policealnej, którzy uzyskali odpowiednio świadectwo dojrzałości lub potwierdzający kwalifikacje zawodowe/dyplom zawodowy, o których mowa w art. 25 ust. 5 i art. 26 ust. 5 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych

**Dane o organie prowadzącym**

Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej........................................................................

Siedziba lub adres .....................................................................................................................................

**Dane o szkole**

Nazwa .......................................................................................................................................................

Adres ........................................................................................................................................................

**Dane o uczniach liceum ogólnokształcącego dla dorosłych i szkoły policealnej, którzy uzyskali odpowiednio świadectwo dojrzałości lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe/dyplom zawodowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko | Uczeń uzyskał | Data ukończenia szkoły przez ucznia |
| Świadectwo dojrzałości | Dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe/dyplom zawodowy |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

Do wniosku należy dołączyć:

- zaświadczenie o uzyskaniu przez wymienionych w wykazie uczniów świadectwa dojrzałości lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe/dyplomu zawodowego, wydane przez okręgową komisję egzaminacyjną,

- kopie świadectw ukończenia szkoły, poświadczone za zgodność z oryginałem przez dyrektora tej
szkoły.

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

 *(miejscowość, data) (podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)*

Załącznik Nr 5

do Uchwały Nr XV/84/2025

Rady Powiatu w Wyszkowie

z dnia 26 marca 2025 r.

**ROZLICZENIE**

**wykorzystania dotacji w roku** ..............................

**Część A**

Dane o organie prowadzącym:

Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej ........................................................................

Siedziba lub adres .....................................................................................................................................

Dane o szkole lub placówce:

Nazwa .......................................................................................................................................................

Adres ........................................................................................................................................................

**Część B**

Liczba uczniów ogółem w poszczególnych miesiącach roku**......................:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiące | Liczba uczniów/ wychowanków ogółem (w tym z niepełnosprawnościami) | Liczba uczniów z niepełnosprawnościami | Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych | Liczba uczniów którzy uzyskaliświadectwo dojrzałości/ dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe/dyplom zawodowy |
| Styczeń | Brak zawodu |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Luty | Brak zawodu |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód …..... |  |  |  |  |  |
| Marzec | Brak zawodu |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Kwiecień | Brak zawodu  |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Maj | Brak zawodu  |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Czerwiec | Brak zawodu  |  |  |  |  |  |
| Zawód ...... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Lipiec | Brak zawodu |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Sierpień | Brak zawodu |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Wrzesień | Brak zawodu  |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Październik | Brak zawodu |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Listopad | Brak zawodu  |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Grudzień | Brak zawodu |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| Zawód ..... |  |  |  |  |  |
| OGÓŁEM |  |  |  |  |  |

Wskazanie liczby uczniów z niepełnosprawnościami w rozbiciu na poszczególne rodzaje niepełnosprawności w poszczególnych miesiącach roku ………….………..:

|  |  |
| --- | --- |
| Miesiące | Liczba uczniów z niepełnosprawnościami w poszczególnych miesiącach, w tym: |
| Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym | Uczniowie niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją | Uczniowie niesłyszący, słabosłyszący, z niepełno- sprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | Uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera |
| Styczeń |  |  |  |  |
| Luty |  |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |  |

Wskazanie liczby uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, w rozbiciu na tygodniową liczbę godzin wsparcia w poszczególnych miesiącach roku ....................:

|  |  |
| --- | --- |
| Miesiące | Liczba uczniów, z którymi realizowana jest wskazana tygodniowa liczba godzin wsparcia, w przypadku gdy: |
| Liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin | Liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza niż 10 godzin lub równa 10 godzinom | Liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom | Liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0 |
| Styczeń |  |  |  |  |
| Luty |  |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |  |

**Część C**

1. Kwota dotacji otrzymanej w roku ................................ wynosi ogółem .............................................

 - w tym kwota dotacji na kształcenie specjalne\* …………………………………………………………………………….

2. Kwota dotacji wykorzystanej w roku ............................ wynosi ogółem .............................................

 - w tym kwota dotacji na kształcenie specjalne………………………………………………………………………………..

3. Kwota dotacji niewykorzystanej w roku ...................... wynosi ogółem .............................................

 - w tym kwota dotacji niewykorzystanej na kształcenie specjalne……..................................................

Zestawienie wydatków poniesionych na bieżącą działalność szkoły/placówki finansowanych z dotacji w okresie objętym rozliczeniem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaje wydatków | Wysokość poniesionych wydatków finansowanych w ramach otrzymanej dotacji | Wysokość poniesionych wydatków finansowanych w ramach otrzymanej dotacji na uczniów niepełnosprawnych\* |
| 1. | Pokrycie wydatków bieżących, obejmujących każdy wydatek poniesiony na cele działalności jednostki, w tym na: | Wynagrodzenia pracowników pedagogicznych (wraz z pochodnymi) |  |  |
| Wynagrodzenia pracowników niepedagogicznych (wraz z pochodnymi) |  |  |
| Wynagrodzenia osoby fizycznej prowadzącej szkołę lub placówkę, która pełni funkcję dyrektora albo prowadzi zajęcia (wraz z pochodnymi) |  |  |
| Sfinansowanie wydatków związanych z realizacją zadań organu prowadzącego, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe |  |  |
| 2. | Pokrycie wydatków na zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, w tym: | Książki i inne zbiory biblioteczne |  |  |
| Środki dydaktyczne służące procesowi dydaktyczno-wychowawczemu |  |  |
| Sprzęt rekreacyjny i sportowy |  |  |
| Meble |  |  |
| Pozostałe środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne o wartości nieprzekraczającej wielkości określonej zgodnie z art. 16f ust. 3 ustawy z 15.021992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, dla których odpisy amortyzacyjne są uznawane za koszt uzyskania przychodu w 100% ich wartości w momencie oddania do używania |  |  |
| Ogółem kwota wydatków |  |  |

Szczegółowe informacje o sposobie wydatkowania dotacji

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj i numer dokumentu(faktura/ rachunek/ lista płac…)Opis wydatku | Data dokumentu | Data zapłaty  | Kwota Wydatku  | Kwota wydatku rozliczona z dotacji na uczniów niepełnosprawnych\*  |
| Wydatki przeznaczone na wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |
| Wydatki związane z realizacją zadań organu prowadzącego, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |
| Wydatki na zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |
| Ogółem wydatki rozliczone z dotacji |  |  |

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

 *(miejscowość, data) (podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\* dotyczy uczniów w oddziałach ogólnodostępnych