Pieczęć organu prowadzącego

osoby prawnej lub imię i nazwisko

osoby fizycznej Załącznik nr 1

do uchwały nr XXI/168/2016

Rady Miejskiej w Skaryszewie

z dnia 29 grudnia 2016r.

**Burmistrz Miasta i Gminy Skaryszew**

**Wniosek o udzielenie dotacji na ……….. rok**

1. Nazwa i adres osoby prowadzącej ……………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Dane przedszkola:

a) nazwa …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................

NIP ……………………………………………………… REGON …………………………………………………………………………………………………………….

b) typ i rodzaj/przedszkola ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

c) adres i numer telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

3. Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych ………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………............................................................................................... 4. Numer rachunku bankowego ( nazwa banku ) właściwy do przekazania należnej dotacji ……………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Planowana liczba uczniów | od stycznia do sierpnia | od września do grudnia |
| Ogółem |  |  |
| W tym liczba uczniów: |  |  |
| Niewidomych, słabowidzących wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust.3 o s. o. |  |  |
| Niesłyszących, słabosłyszących wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń , o których mowa w art. 71 b ust.3 o s. o. |  |  |
| Z upośledzeniem w stopniu lekkim ,wymagających stosowania specjalnej organizacji  nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust. 3 ustawy o.so. |  |  |
| Z upośledzeniem umysłowym w stopniu w stopniu umiarkowanym, znacznym. |  |  |
| **Z upośledzeniem umysłowym w stopniu w stopniu głębokim dla ,których zorganizowano zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze.** |  |  |
| Wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust. 3 ustawy o s. o. |  |  |
| Z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art.71 b ust. 3 ustawy o s. o. |  |  |
| Z autyzmem, w tym zespołem Aspergera, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art.71 b ust. 3 ustawy o.so. |  |  |
| Z niepełnosprawnościami sprzężonymi, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń o których mowa w art,71 b ust. 3 ustawy o s. o. |  |  |
| **Objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju na podstawie opinii, o których mowa w art. 71 b ust. 3 i 3a ustawy o s. o** |  |  |
| **Niebędących mieszkańcami Gminy Skaryszew** |  |  |
|  |  |  |

**Termin składania wniosku do 30 września roku poprzedzającego rok przyznania dotacji.**

……………………………….. ……………………………….

( miejscowość, data ) ( podpis i pieczęć osoby prowadzącej )

Pieczęć organu prowadzącego

osoby prawnej lub imię i nazwisko

osoby fizycznej Załącznik nr 2

do uchwały nr XXI/168/2016

Rady Miejskiej w Skaryszewie

z dnia 29 grudnia 2016

**Burmistrz Miasta i Gminy Skaryszew**

**Informacja miesięczna o faktycznej liczbie uczniów**

**według stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca ……………. 20…….r.**

**za który dotacja jest udzielana.**

1. Nazwa i adres osoby prowadzącej .......................................................................................................................................

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

2. Dane przedszkola:

a) nazwa …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................ ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) typ i rodzaj/przedszkola …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. NIP ………………………………………………………………………… REGON ……………………………………………………………………………………

c) adres i numer telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

3. Numer rachunku bankowego ( nazwa banku ) właściwy do przekazania należnej dotacji ……………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Faktyczna liczba **uczniów** uczęszczających do w/w przedszkola według stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca | | | ………………………………..  miesiąc |
| Ogółem | | |  |
| W tym liczba uczniów: | | |  |
| Niewidomych, słabowidzących wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust.3 o s. o. | | |  |
| Niesłyszących, słabosłyszących wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń , o których mowa w art. 71 b ust.3 o s. o. | | |  |
| Z upośledzeniem w stopniu lekkim ,wymagających stosowania specjalnej organizacji  nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust. 3 ustawy o.so. | | |  |
| Z upośledzeniem umysłowym w stopniu w stopniu umiarkowanym, znacznym. | | |  |
| **Z upośledzeniem umysłowym w stopniu w stopniu głębokim dla ,których zorganizowano zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze.** | | |  |
| Wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust. 3 ustawy o s. o. | | |  |
| Z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art.71 b ust. 3 ustawy o s. o. | | |  |
| Z autyzmem, w tym zespołem Aspergera, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art.71 b ust. 3 ustawy o.so. | | |  |
| Z niepełnosprawnościami sprzężonymi, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń o których mowa w art,71 b ust. 3 ustawy o s. o. | | |  |
| **Objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju na podstawie opinii, o których mowa w art. 71 b ust. 3 i 3a ustawy o s. o** | | |  |
| **niebędących mieszkańcami Gminy Skaryszew** | | |  |
| Lp. | Miejsce zamieszkania dziecka | Gmina |  |
|  |  |  |  |

4. Załącznik na potrzeby urzędu: wykaz dzieci uczęszczających do przedszkola obejmujący: imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania dziecka.

……………………………….. ………………………………………………...

( miejscowość, data ) ( podpis i pieczęć osoby prowadzącej )

Termin składania informacji

– do 10-tego dnia każdego miesiąca, za miesiąc grudzień do dnia 5 grudnia, według stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca.

Pieczęć organu prowadzącego

osoby prawnej lub imię i nazwisko

osoby fizycznej Załącznik nr 3

do uchwały nr XXI/168/2016

Rady Miejskiej w Skaryszewie

z dnia 19 grudnia 2016r.

**Burmistrz Miasta i Gminy Skaryszew**

**Korekta dotycząca**

**informacji miesięcznej o faktycznej liczbie uczniów**

**według stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca ……………. 20…….r.**

**za który dotacja została udzielana.**

1. Nazwa i adres osoby prowadzącej .......................................................................................................................................

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

2. Dane przedszkola:

a) nazwa …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

b) typ i rodzaj/przedszkola ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NIP ……………………………………………………………………REGON ………………………………………………………………………………………………….

c) adres i numer telefonu (e -mail) ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

3. Numer rachunku bankowego ( nazwa banku ) właściwy do przekazania należnej dotacji ……………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Korekta  dotycząca faktycznej liczby **uczniów** uczęszczających do w/w niepublicznego przedszkola według stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca | | | ………………………………..  za miesiąc | |
| Podano | Należało podać |
| Ogółem | | |  |  |
| W tym liczba uczniów: | | |  |  |
| Niewidomych, słabowidzących wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust.3 o s. o. | | |  |  |
| Niesłyszących, słabosłyszących wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń , o których mowa w art. 71 b ust.3 o s. o. | | |  |  |
| Z upośledzeniem w stopniu lekkim ,wymagających stosowania specjalnej organizacji  nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust. 3 ustawy o.so. | | |  |  |
| Z upośledzeniem umysłowym w stopniu w stopniu umiarkowanym, znacznym. | | |  |  |
| **Z upośledzeniem umysłowym w stopniu w stopniu głębokim dla ,których zorganizowano zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze.** | | |  |  |
| Wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy na podstawie orzeczeń, o których mowa w art. 71 b ust. 3 ustawy o s. o. | | |  |  |
| Z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art.71 b ust. 3 ustawy o s. o. | | |  |  |
| Z autyzmem, w tym zespołem Aspergera, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń, o których mowa w art.71 b ust. 3 ustawy o.so. | | |  |  |
| Z niepełnosprawnościami sprzężonymi, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy-na podstawie orzeczeń o których mowa w art,71 b ust. 3 ustawy o s. o. | | |  |  |
| **Objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju na podstawie opinii, o których mowa w art. 71 b ust. 3 i 3a ustawy o s. o** | | |  |  |
| **Niebędących mieszkańcami Gminy Skaryszew** | | |  |  |
| Lp. | Miejsce zamieszkania dziecka | Gmina |  |  |
|  |  |  |  |  |

4. Załącznik na potrzeby urzędu: korekta- wykazu dzieci uczęszczających do przedszkola obejmujący: imię, nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania dziecka.

……………………………….. ………………………………………………...

( miejscowość, data ) ( podpis i pieczęć osoby prowadzącej )

Pieczęć organu prowadzącego

osoby prawnej lub imię i nazwisko

osoby fizycznej

Załącznik nr 4

do uchwały nr XXI/168/2016

Rady Miejskiej w Skaryszewie

z dnia 29 grudnia 2016r.

**Burmistrz Miasta i Gminy Skaryszew**

**Rozliczenie wykorzystania dotacji otrzymanej z budżetu Miasta i Gminy Skaryszew**

**za okres: kwartalny (I,II,III,IV )**

**roczny od dnia 1 stycznia 20……r. do dnia 31 grudnia 20…….r.**

1. Nazwa i adres osoby prowadzącej ……………………………………………………………………………………………………………………………………...

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

2. Dane przedszkola:

a) nazwa …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................

NIP …………………………………………………………………………… REGON …………………………………………………………………………………………...

b) typ i rodzaj/przedszkola ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

c) adres i numer telefonu (e-mail) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

3.Okres rozliczeniowy:

a) **I ,II, III, IV – kwartał** do 15 dnia miesiąca następującego po zakończeniu kwartału.

b) **do 15 stycznia** roku następnego po udzieleniu dotacji **-** za okres od 1 stycznia do 31 grudnia

4.Kwota dotacji otrzymanej z budżetu Miasta i Gminy Skaryszew …………………… kwota dotacji wykorzystanej ……………

5. Rozliczenie kwartalne/roczne - stanowiące z faktyczną liczbą uczniów.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba  uczniów | miesiąc | Liczba uczniów na którą przekazano dotację w tym: | | | | | Kwota należnej dotacji. | Kwota udzielonej dotacji. |
| Ogółem | | | | |
| Uczn.  niepełnosprawni | Uczn. Wczesne wspomaganie rozw. | Uczn. Zaj rew-wych | Uczn. z innej gminy | Pozostali dotowani uczniowie |
|  | Styczeń |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Luty |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Marzec |  |  |  |  |  |  |  |
| **I kwartał** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kwiecień |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Maj |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Czerwiec |  |  |  |  |  |  |  |
| **II kwartał** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Lipiec |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sierpień |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wrzesień |  |  |  |  |  |  |  |
| **III kwartał** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Październik |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Listopad |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Grudzień |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV kwartał** | |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem rok | |  |  |  |  |  |  |  |

Miejscowość data Główny księgowy podpis i pieczęć osoby prowadzącej

**6.Zestawienie wydatków poniesionych na bieżącą działalność przedszkola w okresie objętym rozliczeniem**

**ROZLICZENIE WYKORZYSTANIA DOTACJI**

Kwota dotacji otrzymanych łącznie w okresie od ……………… do .…………… wynosi…………………………………

Kwota dotacji wykorzystanej ………………………….., kwota dotacji niewykorzystanej ………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj wydatku | Kwota w jakiej  płatność sfinansowano środkami z dotacji podmiotowej w okresie rozliczanym | Kwota w jakiej  płatność sfinansowano środkami z dotacji podmiotowej narastającej od początku roku |
| **A** | **Wynagrodzenia razem, w tym:** |  |  |
| 1 | Wynagrodzenia kadry pedagogicznej (brutto)-umowa o pracę |  |  |
| 2 | Wynagrodzenia kadry pedagogicznej-umowa zlecenie |  |  |
| 3 | Wynagrodzenia kadry pedagogicznej-umowa o dzieło |  |  |
| 4 | Wynagrodzenia obsługi i administracji |  |  |
| 5 | Składki na ubezpieczenia społeczne(ZUS opłacany za/przez pracodawcę za pracownika) |  |  |
| 6 | Składki na Fundusz Pracy |  |  |
| 7 |  |  |  |
| **B** | **Wydatki rzeczowe razem, w tym:** |  |  |
| 1 | Czynsz |  |  |
| 2 | Opłata za wynajem pomieszczeń |  |  |
| 3 | Opłata za energię elektryczną |  |  |
| 4 | Opłata za gaz |  |  |
| 5 | Opłata za energię cieplną |  |  |
| 6 | Opłata za wodę |  |  |
| 7 | Opłata za wywóz śmieci |  |  |
| 8 | Zakup wyposażenia placówki |  |  |
| 9 | Zakup środków czystości |  |  |
| 10 | Zakup art. administracyjno-biurowych |  |  |
| 11 | Zakup pomocy naukowych i dydaktycznych |  |  |
| 12 | Zakup sprzętu |  |  |
| 13 | Zakup materiałów i akcesoriów komputerowych |  |  |
| 14 | Naprawa i konserwacja urządzeń/sprzętu |  |  |
| 15 | Drobne naprawy i remonty |  |  |
| 16 | Remonty planowane |  |  |
| 17 | Zakup materiałów do napraw |  |  |
| 18 | Monitoring i alarmy |  |  |
| 19 | Usługi transportowe |  |  |
| 20 | Abonament RTV |  |  |
| 21 | Opłaty pocztowe |  |  |
| 22 | Opłaty telekomunikacyjne |  |  |
| 23 | Opłaty za internet |  |  |
| 24 | Ubezpieczenia budynku, sprzętu |  |  |
| 25 | Szkolenie pracowników |  |  |
| 26 | Koszty i prowizje bankowe |  |  |
| 27 | Badania okresowe |  |  |
| 28 | Zakup usług zdrowotnych/leków |  |  |
| 29 | Zakup artykułów spożywczych |  |  |
| 30 | Zakup materiałów pozostałych |  |  |
| 31 | Zakup usług pozostałych |  |  |
| 32 |  |  |  |
| 33 |  |  |  |
| 34 |  |  |  |
| 35 |  |  |  |
| 36 |  |  |  |
| 37 |  |  |  |
| 38 |  |  |  |
| 39 |  |  |  |
| 40 |  |  |  |
| **SUMA** | |  |  |

Zgodnie z art. 90 ust.3d ustawy o systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r. poz. 2156, z późn.zm.)

Miejscowość data Główny księgowy podpis i pieczęć osoby prowadzącej