

.....
organ prowadzący

....., dnia

WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI

NA ROK

I. DANE O ORGANIE PROWADZĄCYM		
Wnioskodawca: ☐ osoba prawna ☐ osoba fizyczna		
Nazwa i adres wnioskodawcy: osoby prowadzącej:		
II. ADRES WNIOSKODAWCY: osoby prowadzącej		
Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu		
III. DANE O OSOBACH REPREZENTUJĄCYCH ORGAN PROWADZĄCY		
Imię i nazwisko:		
IV. DANE O SZKOLE/PLACÓWCE		
Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek prowadzonej przez Starostę Poznańskiego:		
Nazwa szkoły/placówki:		
Kategoria uczniów: ☐ dzieci/młodzież ☐ dorośli		
Forma kształcenia: ☐ zaoczna ☐ dzienna ☐ stacjonarna		
Numer NIP szkoły/placówki:		Numer REGON szkoły/placówki:
Adres szkoły/placówki		
Kod pocztowy		Miejscowość
Ulica	Nr domu	Nr lokalu

Nr rachunku bankowego szkoły/ placówki, na który ma być przekazywana dotacja

V. DANE O PLANOWANEJ LICZBIE UCZNIÓW/WYCHOWANKÓW/SŁUCHACZY

Planowana średniomiesięczna liczba:	styczeń - sierpień	wrzesień - grudzień
1) uczniów w szkole, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, w tym:		
z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w oddziałach <u>innych niż specjalne i integracyjne</u> (rodzaj niepełnosprawności) (rodzaj niepełnosprawności)		
z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w oddziałach <u>specjalnych</u> (rodzaj niepełnosprawności) (rodzaj niepełnosprawności)		
z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w oddziałach <u>integracyjnych</u> (rodzaj niepełnosprawności) (rodzaj niepełnosprawności)		
w oddziałach dwujęzycznych		
spełniających obowiązek szkolny poza szkołą		
z orzeczeniami o potrzebie indywidualnego nauczania:		
2) uczniów w szkole, w której nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, w tym:		

kształcących w zawodach: (wymienić) (wymienić) (wymienić)		
3) dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju (na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka)		
4) uczestników zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (na podstawie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych)		
5) uczniów, którzy uzyskają świadectwo dojrzałości lub dyplom zawodowy		
6) słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych		
VI. DANE OSOBY DO BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTU Z ORGANEM DOTUJĄCYM		
Imię i nazwisko		
Numer telefonu		
Adres poczty elektronicznej		

..... data, podpis i pieczęć organu prowadzącego lub osoby przez niego upoważnionej
--

.....
 organ prowadzący

....., dnia

**INFORMACJA MIESIĘCZNA O AKTUALNEJ LICZBIE UCZNIÓW W SZKOLE LUB PLACÓWCE
 Według stanu na pierwszy dzień miesiąca**

MIESIĄC
ROK

1.	Nazwa i adres szkoły/placówki	
2.	Nazwa i adres organu prowadzącego	
3.	Numer rachunku bankowego szkoły	

Szkoła, w której realizowany jest obowiązek szkolny lub obowiązek nauki

Liczba uczniów w szkole:

w tym w oddziałach dwujęzycznych:

w tym spełniających obowiązek szkolny poza szkołą:

w tym posiadających orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania:

w tym posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:

W kontekście orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego:

Liczba uczniów:	bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego	niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	nieświadomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	nieśłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem (w tym z zespołem Aspergera)			
						do 2h wsparcia włącznie	od 2 do 5h wsparcia	od 5 do 10h wsparcia	powyżej 10h wsparcia
w oddziałach ogólnodostępnych									
w oddziałach dwujęzycznych									
w oddziałach integracyjnych									

w oddziałach specjalnych						
Szkoła, w której nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki				Liczba uczniów wg. stanu na <u>pierwszy dzień miesiąca</u> , w którym składana jest informacja przez szkołę /placówkę	Liczba uczniów wg. stanu na <u>ostatni dzień miesiąca poprzedniego</u> , w którym uczniowie uczestniczyli w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych	
Liczba uczniów w szkole:						
w tym kształcący się w zawodach:						
.....						
.....						
.....						
Ośrodek Rewalidacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna				Liczba wychowanków	Uwagi	
1) dzieci objęte wczesnym wspomaganie rozwoju (na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka)						
2) uczestnicy zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (na podstawie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych) z podaniem rodzajów niepełnosprawności:						
.....						
.....						

Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)

.....
(miejscowość, data)

Załącznik nr 3 do uchwały Nr
Rady Powiatu w Poznaniu
z dnia

.....
organ prowadzący

....., dnia

**WNIOSEK
o udzielenie dotacji**

Dotyczy: uczniów liceum ogólnokształcącego dla dorosłych, szkoły branżowej II stopnia i szkoły policealnej, którzy uzyskali odpowiednio świadectwo dojrzałości, certyfikat kwalifikacji zawodowej lub dyplom zawodowy, o których mowa w art. 25 ust. 5 i art. 26 ust. 5 ustawy.

Dane o organie prowadzącym

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

Siedziba lub adres

Dane o szkole

Nazwa

Adres

L.p.	Liczba uczniów, którzy uzyskali			Data ukończenia szkoły przez ucznia
	Świadectwo dojrzałości	Certyfikat kwalifikacji zawodowej	Dyplom zawodowy	
1				
2				
...				

.....
(podpis osoby reprezentującej organ
prowadzący)

.....
(miejscowość, data)

Załącznik nr 4 do uchwały Nr
Rady Powiatu w Poznaniu
z dnia

.....
organ prowadzący

....., dnia

**WNIOSEK
o udzielenie dotacji**

Dotyczy: słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych, o których mowa w art. 31 ust. 1a
oraz art. 31a ust. 1 ustawy

Dane o organie prowadzącym

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

Siedziba lub adres

Dane o szkole

Nazwa

Adres

Liczba słuchaczy uczestniczących w kwalifikacyjnym kursie zawodowym prowadzonym przez
niepubliczną/publiczną* szkołę ponadpodstawową, którzy zdali egzamin zawodowy w zakresie danej
kwalifikacji:

Lp.	Nazwa Kursu	Symbol cyfrowy zawodu	Liczba słuchaczy	Data rozpoczęcia kursu	Data zakończenia kursu
1.					
...					

.....
(podpis osoby reprezentującej organ
prowadzący)

.....
(miejscowość, data)

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5 do uchwały Nr
Rady Powiatu w Poznaniu
z dnia

.....
organ prowadzący

....., dnia

ROZLICZENIE
wykorzystania dotacji w roku

I. DANE ORGANU PROWADZĄCEGO	
☐ osoba prawna	☐ osoba fizyczna
Nazwa osoby prawnej/imiona i nazwisko osoby fizycznej	
Kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr. domu, nr lokalu	
II. DANE O SZKOLE/PLACÓWCE	
Nazwa szkoły/placówki	
Kategoria uczniów	☐ dzieci/młodzież ☐ dorośli
Forma kształcenia	☐ dzienna ☐ stacjonarna ☐ zaoczna
Adres szkoły/placówki	
III. ROZLICZENIE WYKORZYSTANIA DOTACJI za okres od do w roku	
Wyszczególnienie	Kwota w PLN
Kwota dotacji otrzymanej od początku roku	
-w tym kwota dotacji otrzymanej na kształcenie specjalne	
Kwota dotacji wykorzystanej od początku roku	
-w tym kwota dotacji wykorzystanej na kształcenie specjalne	
Kwota dotacji niewykorzystanej podlegającej zwrotowi	

Miesiące		Liczba uczniów ogółem w pierwszym dniu miesiąca w tym z niepełnoś- prawnościami	Liczba uczniów spełniających co najmniej 50% frekwencji wg stanu na koniec miesiąca	Liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego	Liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie indywidualnego nauczania	Liczba uczniów spełniających obowiązek szkolny poza szkołą	Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju	Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno- wychowawczych
Styczeń	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Luty	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Marzec	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Kwiecień	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Maj	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Czerwiec	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Lipiec	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Sierpień	Brak zawodu							
	Zawód							
								
	Zawód							

								
Wrzesień	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Październik	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Listopad	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Grudzień	Brak zawodu							
	Zawód							
								
Liczba uczniów z niepełnosprawnościami w poszczególnych miesiącach, w tym:								
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 niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	Uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziałach				
					integracyjnych	specjalnych		
Styczeń								
Luty								
Marzec								
Kwiecień								
Maj								
Czerwiec								
Lipiec								
Sierpień								
Wrzesień								
Październik								
Listopad								
Grudzień								
Miesiące	Liczba uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem (w tym z zespołem Aspergera) w oddziałach innych niż integracyjne i specjalne, 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				

IV. ZESTAWIENIE WYDATKÓW PONIESIONYCH NA BIEŻĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ SZKOŁY/PLACÓWKI, FINANSOWANYCH Z DOTACJI W ROKU

L.p.	Rodzaje wydatków		Wysokość poniesionych wydatków finansowanych w ramach otrzymanej dotacji na uczniów pełnosprawnych	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 15.02.1992 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 WYKORZYSTANEJ DOTACJI:				

V. ZESTAWIENIE DOKUMENTÓW, NA PODSTAWIE KTÓRYCH SPORZĄDZONO ROZLICZENIE WYKORZYSTANIA DOTACJI STANOWI INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ROZLICZENIA WYKORZYSTANIA DOTACJI					
LP.	Dowód księgowy (np. faktura, rachunek, lista płac, nota księgowa)	Dokument księgowy z dnia	Data zapłaty	Wartość dowodu księgowego brutto	Kwota rozliczona z dotacji dla danej szkoły/placówki
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
....					
OGÓŁEM KWOTA WYDATKÓW ZREALIZOWANYCH Z DOTACJI:					

Wypełnia organ dotujący:

Dokonano sprawdzenia pod względem merytorycznym:

.....
 (data) (podpis osoby upoważnionej)
 Dokonano sprawdzenia pod względem formalno-rachunkowym:

.....
 (data) (podpis osoby upoważnionej)

.....
 (podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)

.....
 (miejscowość, data)