**UCHWAŁA Nr XLVII/287/17**

**RADY MIEJSKIEJ W ZWOLENIU**

**z dnia 29 grudnia 2017 r.**

**w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji dla przedszkoli, szkół niepublicznych   
o uprawnieniach szkół publicznych prowadzonych przez osoby prawne inne niż jednostka samorządu terytorialnego lub osoby fizyczne na terenie Gminy Zwoleń trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystywania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 ze zm.) oraz na podstawie art.15, art.17 ust.3, art.26 ust.1, art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2203) – Rada Miejska w Zwoleniu uchwala, co następuje:

**§ 1.1**  Organ prowadzący niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę o uprawnieniach szkoły publicznej składa pisemny wniosek o udzielenie dotacji do Burmistrz Zwolenia w terminie   
do 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji. Wzór wniosku określa załącznik nr 1   
do uchwały.

2. Organ prowadzący niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę o uprawnieniach szkoły publicznej składa do Burmistrza Zwolenia w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, z tym że za miesiąc grudzień do dnia 05 grudnia informację o faktycznej liczbie uczniów, według stanu na pierwszy   
dzień danego miesiąca, za który udzielana jest część dotacji. Wzór informacji określa załącznik   
nr 2 do uchwały.

**§ 2.** 1.Organ prowadzący placówkę wymienioną w §1 sporządza roczne rozliczenie przyznanej dotacji za okres od stycznia do grudnia, w którym udzielono dotacji do Burmistrza Zwolenia w terminie   
do 15 stycznia roku następnego po roku udzielenia dotacji.

2. Organy prowadzące podmioty oświatowe, które kończą swoją działalność w trakcie trwania roku budżetowego składają w terminie do 15 dnia następującego po terminie zakończenia działalności pisemne rozliczenie z wykorzystania otrzymanej dotacji za okres od początku roku budżetowego   
do dnia zakończenia działalności.

3. Wzór rozliczenia dotacji określa załącznik nr 3 do uchwały.

4. wzór rozliczenia dotacji określa załącznik nr 4 do uchwały, obowiązuje od 01.01.2019 r.

**§ 3.**1.Gmina Zwoleń przeprowadza okresowo kontrolę prawidłowości pobrania   
i wykorzystania dotacji, lub doraźnie w przypadku gdy okoliczności wskazują o konieczności podjęcia natychmiastowych czynności kontrolnych po uprzednim powiadomieniu organu prowadzącego placówkę wymienioną w §1.

2. Kontrola dotyczy sprawdzenia zgodności ze stanem faktycznym liczby uczniów wykazywanych   
w informacji, o której mowa w §2 ust.2 oraz sprawdzenie prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji, zgodnie z zasadami określonymi w art.38 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych.

3. Kontrola, o której mowa w ust.1 może być przeprowadzona przez pracowników upoważnionych przez Burmistrza Zwolenia.

4. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół kontroli w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, który podpisują kontrolujący i placówka kontrolowana.

**§ 4.** Traci moc Uchwała Rady Miejskiej w Zwoleniu Nr XXIX/184/16 z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla przedszkoli, szkół niepublicznych   
o uprawnieniach szkół publicznych prowadzonych przez osoby prawne inne niż jednostka samorządu terytorialnego lub osoby fizyczne na terenie Gminy Zwoleń oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania.

**§ 5.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego   
i wchodzi w życie po upływie 14 dni od daty jej ogłoszenia z mocą od 1 stycznia 2018 roku.

Przewodniczący

Rady Miejskiej

Paweł Sobieszek

**Załącznik nr 1  
do Uchwały nr XLVII/287/17  
Rady Miejskiej w Zwoleniu**

**z dnia 29 grudnia 2017 r.**

……………………………..

*(pieczęć organu prowadzącego  
 –osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej*

Termin złożenia do 30 września roku poprzedzającego rok budżetowy

**BURMISTRZ ZWOLENIA**

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

1. Organ prowadzący niepubliczną placówkę:
2. nazwa …………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………….………………. ,

1. adres ……………………………………………..……………………...........................……  
   ………………………………………………...………………….......................………… …. ,
2. REGON …………………………………………………………………………………..… … ,
3. Osoba reprezentująca …………………………………………………………………… ….. ,
4. Dane kontaktowe osoby reprezentującej ………………………………………………...… .
5. Dane placówki:
6. nazwa ............………………………………………………………………………………..…  
   ………………………..........…………….............…………………………………………..…,
7. adres ……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….. ,

1. REGON …………………………….................................................................................. ,
2. Typ ……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………..… ,  
(należy wpisać numer wpisu do ewidencji szkół niepublicznych ….. prowadzonej przez …….)

1. Osoba reprezentująca …………………………………………………………………… ….. ,
2. Dane kontaktowe osoby reprezentującej ………………………………………………...… .
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanego podmiotu oświatowego lub zespołu podmiotów oświatowych ...............................................................................................................................................

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

1. **Planowana liczba uczniów w …………..…….. roku**
2. w przedszkolu:

w okresach: styczeń – sierpień wrzesień – grudzień

……………………. ………………..…………

* w tym planowana liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności i wieku dzieci**\*\***:

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

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

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

1. w szkołach:

w okresach: styczeń – sierpień wrzesień – grudzień

……………………. ……………………..……

* w tym planowana liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności**\*\***:

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

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

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

1. w przedszkolach, szkołach podstawowych, prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka - planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka:

w okresach: styczeń – sierpień wrzesień – grudzień

……………………. ……………………………

Zobowiązuję się do comiesięcznego składania informacji o aktualnej liczbie uczniów lub wychowanków.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………….. |  | ………………………………….. |
| *(miejscowość, data)* |  | *(pieczątka imienna i czytelny podpis osoby prowadzącej dotowaną jednostkę)* |

--------------------------------------------------------------------------

**\*\***rozwinąć w zależności od ilości rodzajów niepełnosprawności (np. słabosłyszących - 4; słabowidzących - 3)

**Załącznik nr 2**

**do Uchwały nr XLVII/287/17**

**Rady Miejskiej w Zwoleniu**

**z dnia 29 grudnia 2017 r.**

………….......…………

*(pieczęć organu prowadzącego  
 –osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej*

Termin złożenia do 10 dnia  
każdego miesiąca

**BURMISTRZ ZWOLENIA**

**Informacja miesięczna o aktualnej liczbie uczniów   
według stanu na pierwszy dzień miesiąca ………….…… 20……... roku**

1. Nazwa i adres szkoły, przedszkola ...................................................................................   
   …………………………………………….................……………………………….............….…,
2. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanego podmiotu oświatowego lub zespołu podmiotów oświatowych ...............................................................................................................................................

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

**3. Aktualna liczba uczniów w miesiącu ……………………..……...... r.**

a) w przedszkolu:

…………………….

* w tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności i wieku dzieci**\***:

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

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

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

b) w szkołach:

…………………….

* w tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności**\***:

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

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

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

d) w przedszkolach, prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka - aktualna liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka:

…………………….

4. Liczba uczniów, którzy przybyli lub ubyli ze szkoły, przedszkola w miesiącu ubiegłym - po pierwszym dniu tego miesiąca, z podaniem liczby dni pozostawania ucznia w podmiocie oświatowym:

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

5. Dane uczniów niepublicznych przedszkoli spoza terenu miasta ……………………..……….. - niebędących uczniami niepełnosprawnymi i uczniami obowiązkowego wychowania przedszkolnego ("zerówki").

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko ucznia, niebędącego mieszkańcem gminy dotującej | Data urodzenia ucznia | Adres zamieszkania ucznia | Nazwa i adres gminy, właściwej na miejsce zamieszkania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

--------------------------------------------------------------------------

**\***rozwinąć w zależności od ilości rodzajów niepełnosprawności (np. słabosłyszących - 4; słabowidzących - 3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………  ………….. |  | …………….………………….. |
| *(miejscowość, data)* |  | *(pieczątka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub przedstawiciela osoby prawnej prowadzącej dotowaną jednostkę)* |

**Załącznik nr 3**

**do Uchwały nr XLVII/287/17**

**Rady Miejskiej w Zwoleniu**

**z dnia 29 grudnia 2017 r.**

……………………………..

*(pieczątka osoby prawnej lub imię  
i nazwisko osoby fizycznej - prowadzących dotowany podmiot*

Termin złożenia:  
- 20 dni po zakończeniu roku,

- 15 dni od zakończenia działalności.

**BURMISTRZ ZWOLENIA**

**Rozliczenie dotacji oświatowej otrzymanej z budżetu Gminy Zwoleń**

1. Nazwa i adres dotowanej szkoły, przedszkola: .…………..........................................................................................................................................................………………………………………….......................................................................................................................................................................…………................….,
2. Rozliczenie za okres:
3. od 1.01............. r. do ........................... r.,
4. za …………….. rok.
5. Kwota dotacji (od początku roku do końca okresu sprawozdawczego) otrzymana: ………………………..…….. zł; wykorzystana: ……………………………….…….. zł.
6. Faktyczna liczba uczniów dotowanej szkoły, przedszkola, szkoły (należy podać za każdy miesiąc osobno):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Miesiąc*** | ***Liczba ogółem*** | ***w tym*** | |
| ***Liczba uczniów niepełnospra-***  ***wnych*** | ***Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju*** |
| Styczeń |  |  |  |
| Luty |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |
| Maj |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |
| Październik |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |

1. Faktyczna liczba uczniów przedszkola spoza terenu Gminy Zwoleń - niebędących uczniami niepełnosprawnymi i uczniami obowiązkowego wychowania przedszkolnego ("zerówki").

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Miesiąc*** | ***Liczba ogółem*** | ***w tym liczba i nazwa gminy, z terenu której pochodzą dzieci*** |
| Styczeń |  |  |
| Luty |  |  |
| Marzec |  |  |
| Kwiecień |  |  |
| Maj |  |  |
| Czerwiec |  |  |
| Lipiec |  |  |
| Sierpień |  |  |
| Wrzesień |  |  |
| Październik |  |  |
| Listopad |  |  |
| Grudzień |  |  |

1. Zestawienie wydatków dotowanej jednostki sfinansowanych z dotacji w okresie rozliczeniowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj wydatku*** | | ***Kwota wydatku*** | | |
|  | Wynagrodzenia nauczycieli i dyrekcji oraz ich liczba w poszczególnych miesiącach | |  | | |
|  | Wynagrodzenia pozostałych pracowników wychowawczo-opiekuńczych oraz obsługi organizacyjno-finansowej i ich liczba w poszczególnych miesiącach | |  | | |
|  | Pochodne od wynagrodzeń, nieujęte w punktach 1-2 | |  | | |
|  | Zakup materiałów i wyposażenia | |  | | |
|  | Opłaty za media | |  | | |
|  | Zakup pomocy dydaktycznych | |  | | |
|  | Zakup usług | |  | | |
|  | Wynajem pomieszczeń | |  | | |
|  | Pozostałe wydatki bieżące – wymienić, jakie: | |  | | |
| 10. | Zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, o których mowa w art. 80 ust. 3d i art. 90 ust. 3d ustawy o systemie oświaty | |  | | |
| 11. | Wynagrodzenie osoby fizycznej prowadzącej dotowany podmiot za pełnienie funkcji dyrektora podmiotu oświatowego - podanie kwot w poszczególnych miesiącach | |  | | |
| 12 | Inne rodzaje *(podać jakie)* | |  | | |
|  |  | |  | | |
| **RAZEM:** | | |  | | |
| ……………………………….. | |  | | ………………….…………….. |
| *Imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdania* | |  | | *(pieczątka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub osoby reprezentującej osobę prawną – organu prowadzącego)* |

Telefon: ………………….............................

Faks: …………………….............................

Adres e-mail: …………………….................

7. Adnotacje urzędowe (zatwierdzenie poprawnie wypełnionego sprawozdania):

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

Miejscowość, data podpis i pieczątka upoważnionego pracownika organu dotującego

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

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

**Załącznik nr 4**

**do Uchwały nr XLVII/287/17**

**Rady Miejskiej w Zwoleniu**

**z dnia 29 grudnia 2017 r.**

……………………………..

*(pieczątka osoby prawnej lub imię  
i nazwisko osoby fizycznej - prowadzących dotowany podmiot*

Obowiązuje od 01.01.2019 r.

Termin złożenia:  
- 20 dni po zakończeniu roku,

- 15 dni od zakończenia działalności.

**BURMISTRZ ZWOLENIA**

**Rozliczenie dotacji oświatowej otrzymanej z budżetu Gminy Zwoleń**

1. Nazwa i adres dotowanej szkoły, przedszkola: .…………..........................................................................................................................................................………………………………………….......................................................................................................................................................................……………………................….,

2. Rozliczenie za okres:

1. od 1.01................. r. do ............................ r.,
2. za …………….. rok.

3. Kwota dotacji (od początku roku do końca okresu sprawozdawczego) otrzymana na uczniów pełnosprawnych: ………………………….. zł; wykorzystana: ……………………..…….. zł.

Kwota dotacji na kształcenie specjalne, otrzymana: …………………………………….….. zł; wykorzystana: ………………………………………..……….. zł.

4. Faktyczna liczba uczniów dotowanej szkoły, przedszkola (należy podać za każdy miesiąc osobno):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Miesiąc*** | ***Liczba ogółem*** | ***W tym*** | |
| ***Liczba uczniów niepełnospra-***  ***wnych*** | ***Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju*** |
| Styczeń |  |  |  |
| Luty |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |
| Maj |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |
| Październik |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |

5. Faktyczna liczba uczniów przedszkola spoza terenu miasta ……………………….………… - niebędących uczniami niepełnosprawnymi i uczniami obowiązkowego wychowania przedszkolnego ("zerówki").

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Miesiąc*** | ***Liczba ogółem*** | ***w tym liczba i nazwa gminy, z terenu której pochodzą dzieci*** |
| Styczeń |  |  |
| Luty |  |  |
| Marzec |  |  |
| Kwiecień |  |  |
| Maj |  |  |
| Czerwiec |  |  |
| Lipiec |  |  |
| Sierpień |  |  |
| Wrzesień |  |  |
| Październik |  |  |
| Listopad |  |  |
| Grudzień |  |  |

6. Zestawienie wydatków dotowanej jednostki sfinansowanych z dotacji w okresie rozliczeniowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj wydatku*** | | ***Kwota wydatku*** | | |
| 1. | Wynagrodzenia nauczycieli i dyrekcji oraz ich liczba w poszczególnych miesiącach | |  | | |
| 2. | Wynagrodzenia pozostałych pracowników wychowawczo-opiekuńczych oraz obsługi organizacyjno-finansowej i ich liczba w poszczególnych miesiącach | |  | | |
| 3. | Pochodne od wynagrodzeń, nieujęte w punktach 1-2 | |  | | |
| 4. | Zakup materiałów i wyposażenia | |  | | |
| 5. | Opłaty za media | |  | | |
| 6. | Zakup pomocy dydaktycznych | |  | | |
| 7. | Zakup usług | |  | | |
| 8. | Wynajem pomieszczeń | |  | | |
| 9. | Pozostałe wydatki bieżące – wymienić, jakie: | |  | | |
| 10. | Zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, o których mowa w art. 80 ust. 3d i art. 90 ust. 3d ustawy o systemie oświaty | |  | | |
| 11. | Wynagrodzenie osoby fizycznej prowadzącej dotowany podmiot za pełnienie funkcji dyrektora podmiotu oświatowego - podanie kwot w poszczególnych miesiącach | |  | | |
| 12. | Limit wydatków na kształcenie specjalne, wyliczony zgodnie z art. 35 ust. 5 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych | |  | | |
| 13. | Faktyczne wydatki pokryte z dotacji na kształcenie specjalne | |  | | |
| **RAZEM:** | | |  | | |
| ……………………………….. | |  | | ………………………….. |
| *Imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdania* | |  | | *(pieczątka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub osoby reprezentującej osobę prawną – organu prowadzącego)* |

Telefon: ………………….............................

Faks: …………………….............................

Adres e-mail: …………………….................

7. Adnotacje urzędowe (zatwierdzenie poprawnie wypełnionego sprawozdania):

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

Miejscowość, data podpis i pieczątka upoważnionego pracownika organu dotującego

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

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