



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 11 kwietnia 2025 r.

Poz. 1966

UCHWAŁA NR XIV/83/25 RADY GMINY KAMIENNA GÓRA

z dnia 27 marca 2025 r.

w sprawie zmiany uchwały nr LXI/416/23 Rady Gminy Kamienna Góra w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych szkół prowadzonych przez osoby fizyczne i prawne oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystywania dotacji

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 754 z późn. zm.) Rada Gminy Kamienna Góra uchwala, co następuje:

§ 1. W uchwale nr LXI/416/23 Rady Gminy Kamienna Góra z dnia 29 listopada 2023 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych szkół prowadzonych przez osoby fizyczne i prawne oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystywania dotacji wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 2 do załącznika do uchwały nr LXI/416/23 Rady Gminy Kamienna Góra z dnia 29 listopada 2023 r. otrzymuje nowe brzmienie, jak w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały;
- 2) załącznik nr 3 do załącznika do uchwały nr LXI/416/23 Rady Gminy Kamienna Góra z dnia 29 listopada 2023 r. otrzymuje nowe brzmienie, jak w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kamienna Góra.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Dolnośląskiego.

Przewodniczący Rady Gminy:
Bartłomiej Łukasik

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XIV/83/25 Rady Gminy Kamienna Góra z dnia 27 marca 2025 r.

.....
(Pełna nazwa i adres dotowanego)

.....
(miejscowość, data)

INFORMACJA MIESIĘCZNA
o liczbie uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju, uczniów lub uczestników zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (wg stanu na pierwszy dzień roboczy danego miesiąca)

1. Nazwa i adres podmiotu prowadzącego niepubliczną szkołę:
.....
.....
.....

2. Nazwa i adres niepublicznej szkoły:
.....
.....
.....
REGON.....

3. Liczba uczniów w miesiącu.....:

- 1) w Szkole podstawowej:
- a) w tym ogółem w oddziale przedszkolnym:

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Adres zamieszkania

- z tego dzieci spoza Gminy Kamienna Góra w oddziale przedszkolnym:
- b) w tym ogółem w klasach I-III:

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Adres zamieszkania

- c) w tym ogółem w klasach IV-VIII:

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Adres zamieszkania

4. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju, posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, o której mowa w art. 127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe:
5. Liczba uczniów w podziale na poszczególne niepełnosprawności, którym przysługują dodatkowe wagi

Wyszczególnienie	Liczba uczniów	W tym oddział przedszkolny poniżej 6 lat	W tym oddział przedszkolny 6 latki	W tym liczba uczniów w kl. I-III	W tym liczba uczniów w klasach IV-VIII
Niepełnosprawni w oddziałach integracyjnych					
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim					
Niedostosowani społecznie					
Zagrożeni niedostosowaniem społecznym					
Niewidomi					
Słabowidzący					
Niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja					
Niesłyszący					
Słabosłyszący					
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym					
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim, objęci zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi					
Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera (dla uczniów, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin)					
Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera (dla uczniów, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza lub równa 10 godzinom)					
Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera (dla uczniów, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom)					
Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera (dla uczniów, dla których liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0)					

6. Faktyczna liczba uczniów w poprzednim miesiącu.....

- 1) w Szkole podstawowej:
- a) w tym ogółem w oddziale przedszkolnym:

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Adres zamieszkania

- z tego dzieci spoza Gminy Kamienna Góra w oddziale przedszkolnym:

- b) w tym ogółem w klasach I-III:

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Adres zamieszkania

- c) w tym ogółem w klasach IV-VIII:

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Adres zamieszkania

- 2) Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju, posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, o której mowa w art. 127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe:
- 3) Liczba uczniów w podziale na poszczególne niepełnosprawności, którym przysługują dodatkowe wagi

Wyszczególnienie	Liczba uczniów	W tym oddział przedszkolny poniżej 6 lat	W tym oddział przedszkolny 6 latki	W tym liczba uczniów w kl. I-III	W tym liczba uczniów w klasach IV-VIII
Niepełnosprawni w oddziałach integracyjnych					
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim					
Niedostosowani społecznie					
Zagrożeni niedostosowaniem społecznym					
Niewidomi					
Słabowidzący					
Niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja					
Niesłyszący					
Słabosłyszący					
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym					
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim, objęci					

zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi					
Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera (dla uczniów, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin)					
Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera (dla uczniów, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza lub równa 10 godzinom)					
Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera (dla uczniów, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom)					
Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera (dla uczniów, dla których liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0)					

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.

- I Na powyższy wymiar godzin składały się następująca tygodniowa liczba godzin wsparcia, realizowana z poszczególnymi uczniami:
- 1) tygodniowa liczba godzin zajęć wychowania przedszkolnego lub 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.

II. Liczba godzin wsparcia, wskazana w pkt I 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.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(pieczęć i podpis podmiotu prowadzącego)

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XIV/83/25 Rady Gminy Kamienna Góra z dnia 27 marca 2025 r.

.....
(miejscowość, data)

.....

.....

(Pełna nazwa i adres dotowanego)

**ROZLICZENIE ROCZNE DOTACJI OTRZYMANEJ
W ROKU BUDŻETOWYM**

1. Pełna nazwa i adres niepublicznej szkoły :

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

2. Nazwa i adres podmiotu prowadzącego niepubliczną szkołę :

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

3. Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za sporządzenie rozliczenia rocznego dotacji
otrzymanej w roku budżetowym :

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy:

4. Rozliczenie wykorzystania dotacji:

Kwota otrzymanej dotacji.....
(w tym kwota wyrównania za poprzedni rok budżetowy.....)

Kwota wykorzystanej dotacji.....

Kwota niewykorzystanej dotacji.....

L.P.	Wyszczególnienie wydatków	Kwota w zł
1.	Wynagrodzenia kadry pedagogicznej	
2.	Wynagrodzenia pozostałych pracowników	
3.	Pochodne od wynagrodzeń	
4.	Zakup materiałów i wyposażenia	
5.	Zakup pomocy dydaktycznych i książek	
6.	Opłaty za media	
7.	Opłaty za wynajem pomieszczeń	
8.	Zakup usług	
9.	Inne wydatki bieżące (należy wymienić jakie)	
Suma:		

5. Rozliczenie liczby uczniów, na których przekazano dotację

L.p.	miesiąc	Liczba uczniów		
		Oddział przedszkolny	Kl. I-III	Kl. IV-VIII
1	Styczeń			
2	Luty			
3	Marzec			
4	Kwiecień			
5	Maj			
6	Czerwiec			
7	Lipiec			
8	Sierpień			
9	Wrzesień			
10	Październik			
11	Listopad			
12	Grudzień			
Razem				

L.p.	Miesiąc	Liczba uczniów wg algorytmu podziału części oświatowej subwencji ogólnej											
		Niepełnosprawni w oddziałach integracyjnych	Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	Niedostosowani społecznie	Zagrożeni niedostosowaniem społecznym	Niewidomi	Słabowidzący	Niepełnosprawność ruchowa w tym afazja	Niestyszący	Słabosłyszący	Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym	Niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim, objęci zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi	Niepełnosprawność sprzężona lub Autyzm, w tym zespół Aspergera
1	Styczeń												
2	Luty												
3	Marzec												
4	Kwiecień												
5	Maj												
6	Czerwiec												
7	Lipiec												
8	Sierpień												
9	Wrzesień												
10	Październik												
11	Listopad												
12	Grudzień												

.....
 pieczętka i podpis osoby
 uprawnionej do reprezentowania dotowanego