



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 16 kwietnia 2025 r.

Poz. 988

### UCHWAŁA NR X/66/2025 RADY GMINY ŚWIDNICA

z dnia 26 marca 2025 r.

**w sprawie określenia trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych przedszkoli i niepublicznych innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych na terenie gminy Świdnica oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu gminy**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1465, 1572, 1907, 1940) oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (t.j. Dz. U. 2024 r., poz. 754, 1572, 1562) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Uchwała określa tryb udzielania i rozliczania dotacji z budżetu Gminy Świdnica dla niepublicznych przedszkoli i niepublicznych innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych na terenie gminy Świdnica, uwzględniając w szczególności zakres danych, które powinny być zawarte we wniosku o udzielenie dotacji i w rozliczeniu jej wykorzystania oraz termin i sposób rozliczania dotacji, a także tryb przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji.

**§ 2.** Ilekroć w niniejszej uchwale mowa jest o:

- 1) ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (t.j. Dz. U. 2024 r., poz. 754 z późn. zm.);
- 2) ustawie o finansach publicznych – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.);
- 3) jednostce – należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną wymienioną w § 1 niniejszej uchwały;
- 4) organie prowadzącym - należy przez to rozumieć osoby fizyczne lub prawne niebędące jednostką samorządu terytorialnego, wpisane przez Wójta Gminy Świdnica do ewidencji szkół i placówek niepublicznych działających na terenie gminy Świdnica;
- 5) uczniu – należy przez to rozumieć ucznia lub wychowanka jednostki wymienionej w § 1 niniejszej uchwały;
- 6) Wójcie - należy przez to rozumieć Wójta Gminy Świdnica.

**§ 3. 1.** Dotacja udzielana jest w wysokości i terminie gwarantowanym przez przepisy zawarte w ustawie.

2. Organ prowadzący składa corocznie wniosek o udzielenie dotacji rocznej do Wójta Gminy Świdnica do 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji.

3. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 2 stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 4. 1.** Organ prowadzący składa do 5 dnia miesiąca roku udzielenia dotacji informacje o liczbie uczniów, ustalonej według stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca.

2. Wzór informacji, o której mowa w ust. 1. stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 5. 1. Organ prowadzący składa rozliczenie z wykorzystania dotacji do dnia 15 stycznia roku następującego po roku udzielenia dotacji, przedstawiając dane o ilości uczniów i o wykorzystaniu dotacji, określone w załączniku nr 3 do niniejszej uchwały.

2. W przypadku, gdy organ prowadzący kończy swoją działalność w trakcie trwania roku budżetowego, w którym udzielono dotację, w terminie 30 dni od dnia otrzymania ostatniej części dotacji sporządza i przekazuje Wójtowi rozliczenie z wykorzystanej dotacji otrzymanej w roku budżetowym, w którym zakończył działalność.

3. Wójt ma prawo żądać dodatkowych informacji i wyjaśnień do złożonego przez organ prowadzący rozliczenia dotacji.

4. Wójt zatwierdza rozliczenie dotacji w terminie 30 dni od dnia złożenia rozliczenia.

5. W przypadku, gdy organ prowadzący zobowiązany jest przedstawić dodatkowe informacje i wyjaśnienia termin, o którym mowa w § 5 ust. 4, liczony jest od dnia złożenia ostatnich informacji i wyjaśnień.

6. Dotacja w części niewykorzystanej do końca roku budżetowego, wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem oraz dotacja pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości podlegają zwrotowi na zasadach określonych w ustawie o finansach publicznych.

§ 6. 1. W dotowanych jednostkach Wójt Gminy Świdnica może okresowo przeprowadzać kontrole, o których mowa w art. 36 ust 1 ustawy.

2. Kontrole, o których mowa w ust. 1 przeprowadzają przedstawiciele Gminy Świdnica, upoważnieni przez Wójta Gminy Świdnica, zwani dalej kontrolerami, na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez Wójta Gminy Świdnica, zawierającego:

- 1) numer upoważnienia;
- 2) podstawę prawną;
- 3) imię i nazwisko kontrolującego;
- 4) nazwę i adres kontrolowanej jednostki;
- 5) miejsce przeprowadzenia czynności kontrolnych;
- 6) zakres i termin kontroli;
- 7) czas trwania kontroli.

3. Wójt Gminy Świdnica zobowiązany jest powiadomić organ prowadzący jednostkę kontrolowaną o terminie, miejscu i zakresie planowanej kontroli - co najmniej na 7 dni przed kontrolą.

4. Kontrolujący z przeprowadzonej kontroli sporządza protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje organowi prowadzącemu jednostkę kontrolowaną. Protokół kontroli powinien zawierać:

- 1) nazwę kontrolowanej jednostki w pełnym brzmieniu i jej adres;
- 2) wskazanie organu prowadzącego;
- 3) imiona, nazwiska i stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrole;
- 4) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli;
- 5) określenie przedmiotowego zakresu kontroli i okresu objętego kontrolą;
- 6) imię i nazwisko osoby reprezentującej kontrolowaną jednostkę;
- 7) opis dokonanych ustaleń faktycznych;
- 8) opis stwierdzonych nieprawidłowości z uwzględnieniem ich przyczyn i skutków;
- 9) informację o sporządzonych załącznikach stanowiących dowody w stosunku do ustaleń protokołu kontroli;
- 10) informację o powiadomieniu organu prowadzącego kontrolowaną jednostkę o przysługującym prawie odmowy podpisania protokołu i złożenia pisemnych wyjaśnień, co do przyczyny tej odmowy;
- 11) podpisy osób kontrolujących oraz organu prowadzącego kontrolowaną jednostkę.

5. Jeżeli organ prowadzący kontrolowaną jednostkę odmawia podpisania protokołu, protokół podpisują jedynie osoby kontrolujące, czyniąc w nim adnotację o odmowie podpisania protokołu oraz dołączają pisemne wyjaśnienie przyczyn odmowy podpisu.

6. Odmowa podpisania protokołu nie wstrzymuje wydania wniosków pokontrolnych oraz dochodzenia zwrotu dotacji w trybie określonym w odrębnych przepisach.

7. Organ prowadzący kontrolowaną jednostkę może zgłosić Wójtowi Gminy Świdnica w terminie 7 dni od dnia podpisania protokołu kontroli, pisemne wyjaśnienia lub zastrzeżenia co do ustaleń kontroli zwartych w protokole.

8. Wójt Gminy Świdnica rozpatruje złożone wyjaśnienia i zastrzeżenia oraz zawiadamia pisemnie organ prowadzący kontrolowaną jednostkę o wyniku tego rozpatrzenia w terminie 14 dni od dnia ich wpływu.

9. W przypadku stwierdzenia w trakcie kontroli nieprawidłowości mających wpływ na prawo do dotacji lub na wysokość dotacji przysługującej kontrolowanej jednostce, Wójt Gminy Świdnica w terminie 14 dni od dnia podpisania protokołu albo od dnia wpływu wyjaśnień lub zastrzeżeń, o których mowa w § 6 ust. 7, kieruje do organu prowadzącego kontrolowaną jednostkę wystąpienie pokontrolne wzywające do zwrotu całości lub części przekazanej dotacji.

10. Organ prowadzący kontrolowaną jednostkę w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego zawiadamia Wójta Gminy Świdnica o realizacji wniosków zawartych w wystąpieniu pokontrolnym.

§ 7. Traci moc Uchwała Nr XLVII/281/2018 Rady Gminy Świdnica z dnia 28 lutego 2018 r. sprawie określenia trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych przedszkoli i niepublicznych innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych na terenie gminy Świdnica oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielonych z budżetu gminy.

§ 8. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Świdnica.

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

Przewodniczący Rady Gminy  
*Tomasz Marczewski*

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr X/66/2025  
Rady Gminy Świdnica  
z dnia 26 marca 2025 r.

.....  
(pieczęć organu prowadzącego)

## Wójt Gminy Świdnica

### WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI NA ROK .....

#### I. Dane o placówce

Nazwa .....

Adres .....

Typ placówki .....

Data i nr wpisu do ewidencji szkół i placówek niepublicznych działających na terenie gminy Świdnica .....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego .....

Osoba do kontaktu .....

Nr telefonu/adres email .....

#### II. Dane o organie prowadzącym

Nazwa/Imię, nazwisko .....

Adres .....

Imię i nazwisko osoby reprezentującej .....

#### III. Dane o planowanej liczbie uczniów

| Lp.                       | Planowana liczba uczniów                                                                                                                                                                            | w okresie<br>styczeń- sierpień | w okresie<br>wrzesień-grudzień |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>OGÓŁEM,<br/>w tym:</b> |                                                                                                                                                                                                     |                                |                                |
| 1.                        | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach specjalnych                                                                                           |                                |                                |
| 2.                        | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach integracyjnych                                                                                        |                                |                                |
| 3.                        | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach ogólnodostępnych<br>(liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin)                               |                                |                                |
| 4.                        | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach ogólnodostępnych<br>(liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza lub równa 10 godzin) |                                |                                |
| 5.                        | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach ogólnodostępnych<br>(liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza lub równa 5 godzin) |                                |                                |
| 6.                        | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach ogólnodostępnych<br>(liczba godzin wsparcia jest mniejsza lub równa 2 godziny i nie jest równa 0)     |                                |                                |
| 7.                        | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi                                                                                               |                                |                                |

|     |                                                                                                                            |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 8.  | niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym                    |  |  |
| 9.  | niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją                                                 |  |  |
| 10. | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym |  |  |
| 11. | objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju                                                                                     |  |  |
| 12. | uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych                                                                              |  |  |

Zobowiązuję się do comiesięcznego składania informacji o aktualnej liczbie uczniów.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku)

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr X/66/2025  
Rady Gminy Świdnica  
z dnia 26 marca 2025 r.

.....  
(pieczęć organu prowadzącego)

## Do Wójta Gminy Świdnica

### INFORMACJA O LICZBIE ZAPISANYCH UCZNIÓW w miesiącu..... roku .....

#### I. Dane o placówce

Nazwa .....

Adres .....

Imię i nazwisko osoby reprezentującej jednostkę .....

Numer rachunku bankowego jednostki .....

#### II. Dane o organie prowadzącym

Nazwa/imię i nazwisko .....

Adres .....

#### III. Liczba uczniów jednostki według stanu na pierwszy dzień roboczy danego miesiąca

| Lp.                             | Planowana liczba uczniów                                                                                                                                                                            |  |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OGÓŁEM,</b><br><b>w tym:</b> |                                                                                                                                                                                                     |  |
| 1.                              | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach specjalnych                                                                                           |  |
| 2.                              | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach integracyjnych                                                                                        |  |
| 3.                              | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach ogólnodostępnych<br>(liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin)                               |  |
| 4.                              | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach ogólnodostępnych<br>(liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza lub równa 10 godzin) |  |
| 5.                              | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach ogólnodostępnych<br>(liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza lub równa 5 godzin) |  |
| 6.                              | z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - w oddziałach ogólnodostępnych<br>(liczba godzin wsparcia jest mniejsza lub równa 2 godziny i nie jest równa 0)     |  |
| 7.                              | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi                                                                                               |  |
| 8.                              | niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym                                                                                             |  |
| 9.                              | niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją                                                                                                                          |  |
| 10.                             | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym                                                                          |  |
| 11.                             | objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju                                                                                                                                                              |  |
| 12.                             | uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych                                                                                                                                                       |  |

**IV. Dane uczniów jednostki według stanu na pierwszy dzień roboczy danego miesiąca**

| <b>Lp.</b> | <b>Imię i nazwisko</b> | <b>Data urodzenia</b> | <b>Adres zamieszkania</b> | <b>Gmina</b> | <b>Uczeń niepełnosprawny/<br/>objęty WWR/ZRW*</b> |
|------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| 1.         |                        |                       |                           |              |                                                   |
| 2.         |                        |                       |                           |              |                                                   |
| ...        |                        |                       |                           |              |                                                   |

\* należy wpisać TAK lub NIE w przypadku ucznia niepełnosprawnego, objętego wczesnym wspomaganiem rozwoju lub zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(odpis osoby upoważnionej do złożenia informacji)

.....  
(pieczęć organu prowadzącego)

**ROZLICZENIE POBRANIA I WYKORZYSTANIA DOTACJI ZA ..... ROK**

1. Liczba uczniów dotowanej jednostki w okresie sprawozdawczym w poszczególnych miesiącach

[illegible]

|     |                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7.  | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.  | nieślyszących, słabosłyszających, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.  | niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 2. Kwota dotacji pobranej w okresie rozliczeniowym:

| Lp.                              | Wyszczególnienie                                              | Kwota |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Uczniowie pełnosprawni</b>    |                                                               |       |
| 1.                               | Kwota dotacji otrzymanej w danym okresie rozliczeniowym       |       |
| 2.                               | Kwota wykorzystanej dotacji w danym okresie rozliczeniowym    |       |
| 3.                               | Kwota niewykorzystanej dotacji w danym okresie rozliczeniowym |       |
| <b>Uczniowie niepełnosprawni</b> |                                                               |       |
| 1.                               | Kwota dotacji otrzymanej w danym okresie rozliczeniowym       |       |
| 2.                               | Kwota wykorzystanej dotacji w danym okresie rozliczeniowym    |       |
| 3.                               | Kwota niewykorzystanej dotacji w danym okresie rozliczeniowym |       |

## 3. Szczegółowe zestawienie dokumentów, na podstawie których sporządzono rozliczenie

| Lp.                              | Rodzaj dokumentu<br>(np. rachunek, faktura, lista plac) | Nr dokumentu | Pełna kwota zobowiązania | Rodzaj wydatku | Data wystawia dokumentu dd-mm-rrrr | Data dokonanej płatności dd-mm-rrrr | Kwota płatności w ramach dotacji |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Uczniowie pełnosprawni</b>    |                                                         |              |                          |                |                                    |                                     |                                  |
| 1.                               |                                                         |              |                          |                |                                    |                                     |                                  |
| 2.                               |                                                         |              |                          |                |                                    |                                     |                                  |
| ...                              |                                                         |              |                          |                |                                    |                                     |                                  |
| <b>Uczniowie niepełnosprawni</b> |                                                         |              |                          |                |                                    |                                     |                                  |
| 1.                               |                                                         |              |                          |                |                                    |                                     |                                  |
| 2.                               |                                                         |              |                          |                |                                    |                                     |                                  |
| ...                              |                                                         |              |                          |                |                                    |                                     |                                  |

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej do złożenia rozliczenia)