



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 9 lutego 2017 r.

Poz. 1289

### UCHWAŁA NR XXIX/201/2017 RADY MIEJSKIEJ W PIASTOWIE

z dnia 24 stycznia 2017 r.

**zmieniająca uchwałę Nr XXVIII/199/2016 Rady Miejskiej w Piastowie z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego i szkół prowadzonych na terenie Miasta Piastowa przez podmioty nie należące do sektora finansów publicznych oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystywania dotacji.**

Na podstawie art. 90 ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943 z późn. zm.) oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.) Rada Miejska w Piastowie uchwala, co następuje:

**§ 1.** W uchwale Nr XXVIII/199/2016 Rady Miejskiej w Piastowie z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego i szkół prowadzonych na terenie Miasta Piastowa przez podmioty nienależące do sektora finansów publicznych oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystywania dotacji wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 pkt 4 uchyla się,
- 2) załączniki nr 1 i 2 otrzymują brzmienie odpowiednio załączników nr 1 i 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Piastowa.

**§ 3.** 1. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

2. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodnicząca Rady Miejskiej w Piastowie

**Agata Korczak**

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XXIX/201/2017  
Rady Miejskiej w Piastowie  
z dnia 24 stycznia 2017 r.

.....  
pieczęćka szkoły/placówki oświatowej

.....  
miejscowość, data

**Burmistrz Miasta Piastowa**

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

**1. Nazwa i adres szkoły/placówki oświatowej**

.....  
.....

**2. Typ i rodzaj szkoły/placówki oświatowej ( np. szkoła podstawowa, punkt przedszkolny)**

.....

**3. Nazwa i adres osoby prowadzącej szkołę/placówkę oświatową**

.....  
.....

**4. Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji niepublicznych szkół i placówek oświatowych**

.....

**5. Planowana liczba uczniów/wychowanków ogółem w .....roku w okresie:**

**styczeń – sierpień - .....**

w tym:

1. z orzeczeniami do kształcenia specjalnego, o których mowa w art.71b ust.3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 poz. 1943 z późn. zm.):

niewidomi ....., słabowidzący ....., z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją ....., niesłyszący ....., słabosłyszący ....., upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim ....., upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym ....., upośledzeni w stopniu głębokim ....., z niepełnosprawnością sprzężoną ....., z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera.....

2. objętych wczesnym wspomaganem rozwoju -.....

**wrzesień – grudzień - .....**

w tym:

1. z orzeczeniami do kształcenia specjalnego, o których mowa w art.71b ust.3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 poz. 1943 z późn. zm.):

niewidomi ....., słabowidzący ....., z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją ....., niesłyszący ....., słabosłyszący ....., upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim ....., upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym ....., upośledzeni w stopniu głębokim ....., z niepełnosprawnością sprzężoną ....., z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera.....

2. objętych wczesnym wspomaganie rozwoju -.....

**6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który ma być przekazywana dotacja:**

.....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z rzeczywistością.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu organu prowadzącego)

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XXIX/201/2017  
Rady Miejskiej w Piastowie  
z dnia 24 stycznia 2017 r.

.....  
pieczętka szkoły/placówki oświatowej

.....  
miejscowość, data

## Informacja miesięczna

...../.....  
miesiąc/rok

### 1. Nazwa szkoły/placówki oświatowej

.....  
.....

### 2. Liczba uczniów/wychowanków wg stanu na pierwszy dzień miesiąca .....

### 3. Liczba uczniów/wychowanków wg stanu na pierwszy dzień miesiąca z uwzględnieniem rodzajów niepełnosprawności potwierdzonych orzeczeniem publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

.....  
(rodzaj niepełnosprawności) (liczba uczniów/wychowanków)

### 4. Lista wychowanków nie będących mieszkańcami Piastowa:

.....  
(imię, nazwisko) (data urodzenia) (adres)

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z rzeczywistością.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu organu prowadzącego)

