



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 5 maja 2025 r.

Poz. 4526

### UCHWAŁA NR XII/64/2025 RADY MIEJSKIEJ W JASTRZĘBIU

z dnia 28 kwietnia 2025 r.

**w sprawie ustalenia trybu udzielania, rozliczania oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Gminy Jastrząb dla publicznych i niepublicznych szkół, przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 oraz art. 40 ust. 1 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 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. 2025 r. poz. 459), Rada Miejska w Jastrzębiu uchwala, co następuje:

**§ 1. Przepisy ogólne** Ustala się tryb udzielania i rozliczania oraz tryb przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Gminy Jastrząb dla publicznych i niepublicznych: szkół, przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego zwanych dalej: „jednostkami oświatowymi”, w tym zakres danych, które powinny być zawarte we wniosku o udzielenie dotacji i w rozliczeniu jej wykorzystania, a także termin przekazania informacji o liczbie dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju, uczniów, wychowanków lub uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz termin i sposób rozliczenia wykorzystania dotacji.

#### **§ 2. Tryb udzielania dotacji**

1. W celu uzyskania dotacji organy prowadzące niepubliczne przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego, oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych, szkoły podstawowe składają Burmistrzowi Jastrzębia wnioski o udzielenie dotacji odrębne dla każdej prowadzonej przez siebie jednostki oświatowej, o której mowa w § 1, zawierające informacje o planowanej liczbie uczniów, dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju, uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych - nie później, niż do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4. Wzór wniosku, zawierający zakres danych, określa Załącznik Nr 1 do uchwały.

2. Organy prowadzące publiczne przedszkola, oddziały przedszkolne w publicznych szkołach podstawowych, inne publiczne formy wychowania przedszkolnego, składają informacje o planowanej na kolejny rok budżetowy liczbie uczniów w terminie do 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji, celem złożenia materiałów niezbędnych do zaprojektowania budżetu gminy.

3. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, dotyczy również organów prowadzących publiczne i niepubliczne przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego, szkoły, w zakresie podania planowanej liczby uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych oraz dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju, w celu uzyskania dotacji, o których mowa w art. 15 i art. 30 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych.

4. Przekazywanie wniosków, o których mowa w ust. 1 i 2, następuje w formie pisemnej według wzoru stanowiącego Załączniku Nr 1 do uchwały.

**§ 3. 1.** Organ prowadzący dotowane jednostki oświatowe składa w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, z tym że za grudzień do dnia 5 grudnia, Burmistrzowi Jastrzębia informacje o faktycznej liczbie uczniów, dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju, uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, prowadzonych przez siebie jednostek oświatowych, wymienionych w § 1, na których przysługuje dotacja udzielana w trybie ustawy o finansowaniu zadań oświatowych - według stanu na pierwszy dzień danego miesiąca, zastrzeżeniem §4. Wzór informacji określa Załącznik Nr 2 do uchwały.

2. Przekazywanie informacji, o której mowa w ust. 1, następuje w formie pisemnej według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 do uchwały.

3. W informacji, o której mowa w ust. 1, podaje się dane o liczbie uczniów, liczbie uczniów niepełnosprawnych, o liczbie uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju, liczbie uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych, a w przypadku przedszkoli niepublicznych - także dane o uczniach zamieszkałych poza terenem Gminy Jastrzęb, tj.: imię i nazwisko, datę urodzenia, nr PESEL oraz adres zamieszkania ucznia.

4. Dotacja przekazywana jest na rachunek bankowy placówki wychowania przedszkolnego lub szkoły wskazany przez organ prowadzący. W przypadku zmiany rachunku bankowego, organ prowadzący zobowiązany jest do złożenia pisemnej informacji o tym fakcie w organie dotującym.

**§ 4.** Informacje, o których mowa w § 3 ust. 1 za miesiące: styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj 2025 r., organ prowadzący, zobowiązany jest złożyć do 10 czerwca 2025 r.

### **§ 5. Tryb rozliczania dotacji**

1. Organy prowadzące dotowane jednostki oświatowe, o których mowa w § 1, są obowiązane sporządzać i przekazywać Burmistrzowi Jastrzębia rozliczenie przyznanej dotacji za poszczególne jednostki dotowane, o których mowa w § 1, za okres od stycznia do grudnia roku, w którym udzielono dotacji – w terminie do 31 stycznia roku następnego.

2. Organy prowadzące jednostki , 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. Wzór rozliczenia dotacji, zawierający zakres danych rozliczenia stanowi Załącznik nr 3 do uchwały.

3. Przekazywanie rozliczenia, o którym mowa w ust. 1 i 2, następuje w formie pisemnej według wzoru stanowiącego załącznik Nr 3 do uchwały.

4. Poprawnie sporządzone rozliczenie z wykorzystania dotacji podlega zatwierdzeniu przez organ dotujący w terminie 30 dni od dnia wpływu rozliczenia.

### **§ 6. Tryb kontroli pobrania i wykorzystywanie dotacji**

1. Kontrolę przeprowadzają upoważnieni do przeprowadzania kontroli - zwani dalej „kontrolującymi”.

2. Upoważnienie zawiera:

- 1) oznaczenie organu, datę i miejsce wystawienia;
- 2) wskazanie podstawy prawnej kontroli;
- 3) imiona i nazwiska upoważnionych osób;
- 4) określenie nazwy kontrolowanej jednostki oświatowej i organu go prowadzącego;
- 5) określenie zakresu kontroli;
- 6) datę rozpoczęcia i przewidywany termin zakończenia kontroli;
- 7) podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska i funkcji.

3. O zamiarze przeprowadzenia kontroli, kontrolujący zawiadamia kontrolowaną jednostkę oświatową telefonicznie lub pisemnie - nie później niż na 14 dni przed terminem rozpoczęcia kontroli.

4. Czynności kontrolne przeprowadza się w siedzibie jednostki kontrolowanej w dniach i godzinach pracy obowiązujących w podmiocie kontrolowanym oraz w obecności jego pracowników, a w uzasadnionych przypadkach - w dniach i godzinach ustalonych pomiędzy kontrolującymi a osobami reprezentującymi jednostkę kontrolowaną.

5. Dokumentacja finansowa dotycząca wykorzystania otrzymanej dotacji oświatowej powinna być opisana w sposób trwały, umożliwiający ustalenie wysokości wydatków sfinansowanych ze środków dotacji – w odniesieniu do zakresu wykorzystania dotacji, o którym mowa w ustawie o finansowaniu zadań oświatowych.

§ 7. 1. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół kontroli w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, który podpisują kontrolujący i przedstawiciele kontrolowanej jednostki oświatowej: osoba prowadząca lub reprezentująca organ prowadzący oraz dyrektor kontrolowanej jednostki.

2. Protokół kontroli powinien zawierać:

- 1) nazwę kontrolowanej jednostki oświatowej w pełnym brzmieniu i jej adres;
- 2) wskazanie organu prowadzącego;
- 3) imiona, nazwiska i stanowiska służbowe osób przeprowadzających kontrolę;
- 4) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli;
- 5) określenie przedmiotowego zakresu kontroli i okresu objętego kontrolą;
- 6) imię i nazwisko osoby reprezentującej kontrolowaną jednostkę oświatową (dyrektora) i osoby pełniącej funkcję głównego księgowego;
- 7) opis dokonanych ustaleń faktycznych;
- 8) opis stwierdzonych nieprawidłowości z uwzględnieniem ich przyczyn i skutków;
- 9) opis dokumentacji dotyczącej przeprowadzonych dowodów;
- 10) informację o sporządzonych załącznikach stanowiących dowody w stosunku do ustaleń protokołu kontroli;
- 11) informację o powiadomieniu przedstawiciela kontrolowanej jednostki oświatowej i organu prowadzącego o przysługującym im prawie odmowy podpisania protokołu i złożenia pisemnych wyjaśnień, co do przyczyny tej odmowy;
- 12) dane o liczbie egzemplarzy protokołu oraz informację o doręczeniu jednego egzemplarza kontrolowanemu;
- 13) podpisy osób kontrolujących oraz przedstawiciela kontrolowanego i osoby prowadzącej lub osoby reprezentującej organ prowadzący.

§ 8. 1. Protokół podpisuje osoba reprezentująca lub prowadząca kontrolowaną jednostkę oświatową niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od daty jego otrzymania.

2. Jeżeli osoba reprezentująca lub prowadząca kontrolowaną jednostkę oświatową odmawia podpisania protokołu – protokół podpisują jedynie osoby kontrolujące, czyniąc w nim adnotację o odmowie podpisania protokołu.

3. Osoba reprezentująca lub prowadząca kontrolowaną jednostkę oświatową może zgłosić Burmistrzowi Jastrzębia w terminie 7 dni od dnia podpisania protokołu kontroli, pisemne wyjaśnienia lub zastrzeżenia co do ustaleń zawartych w protokole.

4. Burmistrz Jastrzębia rozpatruje złożone wyjaśnienia i zastrzeżenia oraz zawiadania pisemnie kontrolowaną jednostkę oświatową o wyniku tego rozpatrzenia w terminie 14 dni od dnia ich wpływu.

## **§ 9. Postanowienia końcowe**

1. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Jastrzębia.

2. Traci moc uchwała Nr XXXVIII/265/2018 Rady Miejskiej w Jastrzębiu z dnia 26 stycznia 2018 r. w sprawie ustalenia trybu udzielania, rozliczania oraz trybu przeprowadzenia kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Gminy Jastrzęb dla publicznych i niepublicznych szkół, przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego ( Dz. Urz. Woj. Mazowieckiego poz.1748, z 2020r. poz.9459, z 2023r. poz.1839).

3. Uchwała wchodzi w życie od 1 czerwca 2025 r. po uprzednim ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej

**Sławomir Bińkowski**

Załącznik nr 1  
do Uchwały Rady Miejskiej  
w Jastrzębiu Nr XII/64/2025  
z dnia 28 kwietnia 2025 r.

.....  
(pieczęć organu prowadzącego)

Pan

.....

**Burmistrz Jastrzębia**

**Wniosek o udzielenie dotacji z budżetu Gminy Jastrzęb na ..... rok**

**1. Nazwa i adres osoby prowadzącej**

.....  
.....,

**2. Dane szkoły\*\*/przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego:**

**a) Nazwa**

.....  
.....

**b) realizowanie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki (dotyczy szkół niepublicznych: TAK/NIE\***

**c) charakter: publiczny/niepubliczny\***

adres i numery telefonów

.....  
.....

**d) Numer rachunku bankowego dotowanej szkoły, przedszkola lub innej formy wychowania  
przedszkolnego**

.....

**3. Informacja o planowanej liczbie uczniów w .....roku**

**a) w przedszkolu w okresach:**

styczeń –sierpień.....

wrzesień – grudzień.....

- w tym planowana liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności i  
wyszczególnieniem liczby dzieci, według tabeli:

| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności uczniów, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego                                                   | Liczba uczniów styczeń - sierpień |                                                                         | Liczba uczniów wrzesień - grudzień |                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                   | Ogółem*                           | w tym liczba uczniów którzy ukończyli 6 lat lub więcej w roku bazowym** | Ogółem*                            | w tym liczba uczniów którzy ukończyli 6 lat lub więcej w roku bazowym** |
| 1.   | z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera – P ... waga ...                                                      |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |
| 2.   | nieślyszących, słabosłyszających, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym – P ... waga ...                        |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |
| 3.   | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją – P ... waga ... |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |
| 4.   |                                                                                                                                                   |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |
|      | <b>RAZEM</b>                                                                                                                                      |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |

\*Nie mogą być wykazane dzieci młodsze niż 2,5 roku, a także objęte nauczaniem domowym.

\*\*Dzieci 6 letnie i starsze liczone wg roku urodzenia tj. podlegające rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu od września do sierpnia kolejnego roku.

**b) w innej formie wychowania przedszkolnego w okresach:**

styczeń –sierpień.....

wrzesień – grudzień.....

- w tym planowana liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności i wyszczególnieniem liczby dzieci, według tabeli:

| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności uczniów, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego                                                   | Liczba uczniów styczeń - sierpień |                                                                         | Liczba uczniów wrzesień - grudzień |                                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                   | Ogółem*                           | w tym liczba uczniów którzy ukończyli 6 lat lub więcej w roku bazowym** | Ogółem*                            | w tym liczba uczniów którzy ukończyli 6 lat lub więcej w roku bazowym** |
| 1.   | z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera – P ... waga ...                                                      |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |
| 2.   | nieślyszących, słabosłyszających, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym – P ... waga ...                        |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |
| 3.   | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją – P ... waga ... |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |
| 4.   |                                                                                                                                                   |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |
|      | <b>RAZEM</b>                                                                                                                                      |                                   |                                                                         |                                    |                                                                         |

\*Nie mogą być wykazane dzieci młodsze niż 2,5 roku, a także objęte nauczaniem domowym.

\*\*Dzieci 6 letnie i starsze liczone wg roku urodzenia tj. podlegające rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu od września do sierpnia kolejnego roku.

c) w szkole podstawowej (bez uczniów w oddziałach przedszkolnych) w okresach:

styczeń –sierpień.....

wrzesień – grudzień.....

- w tym planowana liczba uczniów klas pierwszych, drugich i trzecich w szkole podstawowej w okresach:

styczeń –sierpień.....

wrzesień – grudzień.....

- w tym planowana liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności i wyszczególnieniem liczby dzieci, według tabeli:

| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności uczniów, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego                                                   | Liczba uczniów styczeń - sierpień |                                      | Liczba uczniów wrzesień - grudzień |                                      |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
|      |                                                                                                                                                   | Ogółem                            | w tym liczba uczniów w klasach I-III | Ogółem                             | w tym liczba uczniów w klasach I-III |
| 1.   | z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera – P ... waga ...                                                      |                                   |                                      |                                    |                                      |
| 2.   | nieślyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym – P ... waga ...                          |                                   |                                      |                                    |                                      |
| 3.   | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją – P ... waga ... |                                   |                                      |                                    |                                      |
| 4.   | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym – P ... waga ...       |                                   |                                      |                                    |                                      |
| 5.   |                                                                                                                                                   |                                   |                                      |                                    |                                      |
|      | <b>RAZEM</b>                                                                                                                                      |                                   |                                      |                                    |                                      |

d) w oddziałach przedszkolnych w szkole podstawowej w okresach:

styczeń –sierpień.....

wrzesień – grudzień.....

- w tym planowana liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności i wyszczególnieniem liczby dzieci, według tabeli:

|    | Rodzaj niepełnosprawności uczniów,<br>posiadających orzeczenie o potrzebie<br>kształcenia specjalnego                                                         | Liczba uczniów<br>styczeń - sierpień |                                                                                        | Liczba uczniów<br>wrzesień - grudzień |                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                               | Ogółem*                              | w tym liczba<br>uczniów którzy<br>ukończyli 6 lat<br>lub więcej w<br>roku<br>bazowym** | Ogółem*                               | w tym liczba<br>uczniów którzy<br>ukończyli 6 lat<br>lub więcej w<br>roku bazowym** |
| 1. | z niepełnosprawnościami sprzężonymi,<br>z autyzmem, w tym z zespołem<br>Aspergera – P ... waga ...                                                            |                                      |                                                                                        |                                       |                                                                                     |
| 2. | nieślyszących, słabosłyszających, z<br>niepełnosprawnością intelektualną w<br>stopniu umiarkowanym lub znacznym –<br>P ... waga ...                           |                                      |                                                                                        |                                       |                                                                                     |
| 3. | z niepełnosprawnością intelektualną<br>w stopniu lekkim, niewidomych,<br>słabowidzących, z<br>niepełnosprawnością ruchową, w<br>tym z afazją – P ... waga ... |                                      |                                                                                        |                                       |                                                                                     |
| 4. |                                                                                                                                                               |                                      |                                                                                        |                                       |                                                                                     |
|    | <b>RAZEM</b>                                                                                                                                                  |                                      |                                                                                        |                                       |                                                                                     |

\*Nie mogą być wykazane dzieci młodsze niż 2,5 roku, a także objęte nauczaniem domowym.

\*\*Dzieci 6 letnie i starsze liczone wg roku urodzenia tj. podlegające rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu od września do sierpnia kolejnego roku

- e) w przedszkolach, szkołach podstawowych, innych formach wychowania przedszkolnego prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju) w okresach  
styczeń – sierpień.....  
wrzesień – grudzień.....
- f) w przedszkolach, szkołach podstawowych, innych formach wychowania przedszkolnego prowadzących zajęcia rewalidacyjno- wychowawcze (liczba uczestników objętych zajęciami rewalidacyjno- wychowawczymi ) w okresach  
styczeń – sierpień.....  
wrzesień – grudzień.....

Zobowiązuje się do comiesięcznego składania informacji o aktualnej liczbie uczniów/wychowanków.

.....  
( miejscowość ,data )

.....  
(pieczęć i podpis osoby fizycznej lub przedstawiciela  
osoby prawnej prowadzącej dotowaną jednostkę)

\*- niepotrzebne skreślić

\*\* - wniosek należy przygotować oddzielenie dla każdej dotowanej jednostki

Załącznik Nr 2  
do Uchwały Rady Miejskiej  
w Jastrzębiu Nr XII/64/2025  
z dnia 28 kwietnia 2025 r.

.....  
(pieczęć organu  
prowadzącego)

Pan

.....  
Burmistrz Jastrzębia

**Informacja miesięczna o faktycznej liczbie uczniów/wychowanków według stanu na pierwszy roboczy dzień miesiąca ..... 20.... roku**

**I.** Nazwa i adres przedszkola/ innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły

.....  
.....

**II.** Aktualna liczba uczniów/wychowanków w:

**1)** przedszkolu .....

w tym liczba uczniów niepełnosprawnych.....

| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności uczniów, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |                                                                                                 | Liczba uczniów |                                                                       |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                 |                                                                                                 | Ogółem         | w tym liczba uczniów którzy ukończyli 6 lat lub więcej w roku bazowym |
| 1.   | z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera                     | Bez względu na liczbę godzin wsparcia – całkowita liczba uczniów                                |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | Z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia tych uczniów w oddziałach ogólnodostępnych: |                |                                                                       |

|    |                                                                                                                                                          |                                           |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|--|
|    |                                                                                                                                                          | powyżej 10 godzin - <b>P ... waga ...</b> |  |  |
|    |                                                                                                                                                          | od 6 do 10 godzin - <b>P ... waga ...</b> |  |  |
|    |                                                                                                                                                          | od 3 do 5 godzin - <b>P ... waga ...</b>  |  |  |
|    |                                                                                                                                                          | od 1 do 2 godzin - <b>P ... waga ...</b>  |  |  |
|    |                                                                                                                                                          | brak godzin wsparcia                      |  |  |
| 2. | niestyszących, słabostyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym – <b>P ... waga ...</b>                          |                                           |  |  |
| 3. | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją – <b>P ... waga ...</b> |                                           |  |  |
| 4. |                                                                                                                                                          |                                           |  |  |
|    | <b>RAZEM</b>                                                                                                                                             |                                           |  |  |

2) innej formie wychowania przedszkolnego:.....

w tym liczba uczniów niepełnosprawnych.....

| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności uczniów, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |                                                                                                 | Liczba uczniów |                                                                       |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                 |                                                                                                 | Ogółem         | w tym liczba uczniów którzy ukończyli 6 lat lub więcej w roku bazowym |
| 1.   | z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera                     | Bez względu na liczbę godzin wsparcia – całkowita liczba uczniów                                |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | Z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia tych uczniów w oddziałach ogólnodostępnych: |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | powyżej 10 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                       |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | od 6 do 10 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                       |                |                                                                       |

|    |                                                                                                                                                          |                                             |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|--|
|    |                                                                                                                                                          | od 3 do 5 godzin - <b>P ... waga</b><br>... |  |  |
|    |                                                                                                                                                          | od 1 do 2 godzin - <b>P ... waga</b><br>... |  |  |
|    |                                                                                                                                                          | brak godzin wsparcia                        |  |  |
| 2. | niestyszających, słaboszających, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym – <b>P ... waga ...</b>                         |                                             |  |  |
| 3. | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją – <b>P ... waga ...</b> |                                             |  |  |
| 4. |                                                                                                                                                          |                                             |  |  |
|    | <b>RAZEM</b>                                                                                                                                             |                                             |  |  |

3) szkołach (bez uczniów w oddziałach przedszkolnych):.....

w tym liczba uczniów niepełnosprawnych.....

w tym liczba uczniów z klas I-III.....

w tym liczba uczniów niepełnosprawnych.....

- w tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności i wyszczególnieniem liczby dzieci, według tabeli:

| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności uczniów, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |                                                                                                 | Liczba uczniów |                       |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
|      |                                                                                                 |                                                                                                 | Ogółem         | w tym w klasach I-III |
| 1.   | z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera                     | Bez względu na liczbę godzin wsparcia – całkowita liczba uczniów                                |                |                       |
|      |                                                                                                 | Z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia tych uczniów w oddziałach ogólnodostępnych: |                |                       |
|      |                                                                                                 | powyżej 10 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                       |                |                       |
|      |                                                                                                 | od 6 do 10 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                       |                |                       |
|      |                                                                                                 | od 3 do 5 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                        |                |                       |
|      |                                                                                                 | od 1 do 2 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                        |                |                       |
|      |                                                                                                 | brak godzin wsparcia                                                                            |                |                       |
| 2.   | niestyszających, słaboszających, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu                  |                                                                                                 |                |                       |

|  |                                                   |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------|--|--|--|
|  | umiarkowanym lub znacznym – <b>P ... waga ...</b> |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------|--|--|--|

|    |                                                                                                                                                          |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 3. | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją – <b>P ... waga ...</b> |  |  |  |
| 4. | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym – <b>P ... waga ...</b>       |  |  |  |
| 5. |                                                                                                                                                          |  |  |  |
|    | <b>RAZEM</b>                                                                                                                                             |  |  |  |

## 4) oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych.....

w tym liczba uczniów niepełnosprawnych.....

| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności uczniów, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |                                                                                                 | Liczba uczniów |                                                                       |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                                                 |                                                                                                 | Ogółem         | w tym liczba uczniów którzy ukończyli 6 lat lub więcej w roku bazowym |
| 1.   | z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera                     | Bez względu na liczbę godzin wsparcia – całkowita liczba uczniów                                |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | Z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia tych uczniów w oddziałach ogólnodostępnych: |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | powyżej 10 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                       |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | od 6 do 10 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                       |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | od 3 do 5 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                        |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | od 1 do 2 godzin - <b>P ... waga ...</b>                                                        |                |                                                                       |
|      |                                                                                                 | brak godzin wsparcia                                                                            |                |                                                                       |

|    |                                                                                                                                                          |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 2. | nieślyszących, słabosłyszających, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym – <b>P ... waga ...</b>                        |  |  |  |
| 3. | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją - <b>P ... waga ...</b> |  |  |  |
| 4. |                                                                                                                                                          |  |  |  |
|    | <b>RAZEM</b>                                                                                                                                             |  |  |  |

5) przedszkolach, szkołach podstawowych, innych formach wychowania przedszkolnego prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju): .....

6) przedszkolach, szkołach podstawowych, innych formach wychowania przedszkolnego prowadzących zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze ( liczba uczestników objęta zajęciami rewalidacyjno – wychowawczymi).....

III. Wykaz uczniów niebędących mieszkańcami Gminy Jastrzęb objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat, którzy nie są uczniami niepełnosprawnymi

| L.P | Imię i nazwisko ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Adres gminy |
|-----|------------------------|----------------|--------------------|-------------|
|     |                        |                |                    |             |
|     |                        |                |                    |             |
|     |                        |                |                    |             |

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub przedstawiciela osoby prawnej prowadzącej dotowaną jednostkę)

Załącznik nr 3  
do Uchwały Rady Miejskiej  
w Jastrzębiu Nr XII/64/2025  
z dnia 28 kwietnia 2025 r.

(pieczęć organu prowadzącego)

Pan.....  
Burmistrz Jastrzębia

**Rozliczenie dotacji otrzymanej z budżetu gminy Jastrzęb  
za rok .....**

1. Nazwa i adres dotowanej szkoły\*\*, przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego\*

.....  
.....

2. Kwota dotacji (od początku roku do końca okresu sprawozdawczego) otrzymana:

.....zł; wykorzystana .....zł, w tym:

- kwota dotacji (od początku roku do końca okresu sprawozdawczego) otrzymana na uczniów pełnosprawnych:.....zł;wykorzystana.....zł

- kwota dotacji (od początku roku do końca okresu sprawozdawczego) otrzymana na uczniów niepełnosprawnych:.....zł;wykorzystana.....zł

- 2.1. Dla szkoły podstawowej

otrzymana:.....zł; wykorzystana .....zł

- a) Faktyczna liczba uczniów objętych dotacją :

| Miesiąc  | Liczba uczniów: |                       | Liczba uczniów/uczestników objętych : |                                       | Kwota otrzymanej dotacji na uczniów/uczestników |                   |                                |                                   |
|----------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|          | ogółem          | w tym niepełnosprawny | wczesnym wspomaganie m rozwoju        | zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi | Pełnosprawnych                                  | Niepełnosprawnych | Wczesnym wspomaganie m rozwoju | Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze |
| Styczeń  |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Luty     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Marzec   |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Kwiecień |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Maj      |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Czerwiec |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Lipiec   |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Sierpień |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |

|              |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Wrzesień     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Październik  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Listopad     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Grudzień     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>RAZEM</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |

b) Faktyczna liczba uczniów dotowanej szkoły spoza terenu gminy .....

| Miesiąc     | Liczba dzieci wg stanu na pierwszy dzień danego miesiąca | w tym liczba i nazwa gminy, z terenu której pochodzą dzieci |
|-------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Styczeń     |                                                          |                                                             |
| Luty        |                                                          |                                                             |
| Marzec      |                                                          |                                                             |
| Kwiecień    |                                                          |                                                             |
| Maj         |                                                          |                                                             |
| Czerwiec    |                                                          |                                                             |
| Lipiec      |                                                          |                                                             |
| Sierpień    |                                                          |                                                             |
| Wrzesień    |                                                          |                                                             |
| Październik |                                                          |                                                             |
| Listopad    |                                                          |                                                             |
| Grudzień    |                                                          |                                                             |

c) Zestawienie wydatków dotowanej jednostki sfinansowanych z dotacji z budżetu Gminy Jastrząb  
otrzymanej za rok ..... w kwocie .....zł

[illegible]

Suma

w tym wydatki na:

1. wynagrodzenia .....
2. pochodne od wynagrodzeń.....
3. zakup książek , pomocy dydaktycznych.....
4. wydatki eksploatacyjne związane z funkcjonowaniem szkoły .....

## 2.2. W oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej

otrzymana:.....zł; wykorzystana .....zł

## a) Faktyczna liczba uczniów objętych dotacją :

| Miesiąc      | Liczba uczniów: |                       | Liczba uczniów/uczestników objętych : |                                       | Kwota otrzymanej dotacji na uczniów/uczestników |                   |                                |                                   |
|--------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|              | ogółem          | w tym niepełnosprawny | wczesnym wspomaganie m rozwoju        | zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi | Pełnosprawnych                                  | Niepełnosprawnych | Wczesnym wspomaganie m rozwoju | Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze |
| Styczeń      |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Luty         |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Marzec       |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Kwiecień     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Maj          |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Czerwiec     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Lipiec       |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Sierpień     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Wrzesień     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Październik  |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Listopad     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Grudzień     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| <b>RAZEM</b> |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |

## b) Faktyczna liczba uczniów dotowanej szkoły spoza terenu gminy .....

| Miesiąc | Liczba dzieci wg stanu na pierwszy dzień danego miesiąca | w tym liczba i nazwa gminy, z terenu której pochodzą dzieci |
|---------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Styczeń |                                                          |                                                             |
| Luty    |                                                          |                                                             |
| Marzec  |                                                          |                                                             |

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| Kwiecień    |  |  |
| Maj         |  |  |
| Czerwiec    |  |  |
| Lipiec      |  |  |
| Sierpień    |  |  |
| Wrzesień    |  |  |
| Październik |  |  |
| Listopad    |  |  |
| Grudzień    |  |  |

- c) Zestawienie wydatków dotowanej jednostki sfinansowanych z dotacji z budżetu Gminy Jastrzęb otrzymanej za rok ..... w kwocie .....zł

| Miesiąc | Numer rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego | Pełna kwota zobowiązania | Data wystawienia rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego | Nazwa wydatku | Data dokonanej płatności | Wskazane kwoty płatności angażującej środki dotacji |
|---------|------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
| Suma    |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |

w tym wydatki na:

1. wynagrodzenia .....
2. pochodne od wynagrodzeń.....
3. zakup książek , pomocy dydaktycznych.....
4. wydatki eksploatacyjne związane z funkcjonowaniem oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej.....

2.3. W innej formie wychowania przedszkolnego

otrzymana:.....zł; wykorzystana .....zł

- a) Faktyczna liczba uczniów objętych dotacją :

| Miesiąc      | Liczba uczniów: |                       | Liczba uczniów/uczestników objętych : |                                       | Kwota otrzymanej dotacji na uczniów/uczestników |                   |                                |                                   |
|--------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|              | ogółem          | w tym niepełnosprawny | wczesnym wspomaganie m rozwoju        | zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi | Pełnosprawnych                                  | Niepełnosprawnych | Wczesnym wspomaganie m rozwoju | Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze |
| Styczeń      |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Luty         |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Marzec       |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Kwiecień     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Maj          |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Czerwiec     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Lipiec       |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Sierpień     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Wrzesień     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Październik  |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Listopad     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Grudzień     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| <b>RAZEM</b> |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |

b) Faktyczna liczba uczniów dotowanej szkoły spoza terenu gminy .....

| Miesiąc     | Liczba dzieci wg stanu na pierwszy dzień danego miesiąca | w tym liczba i nazwa gminy, z terenu której pochodzą dzieci |
|-------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Styczeń     |                                                          |                                                             |
| Luty        |                                                          |                                                             |
| Marzec      |                                                          |                                                             |
| Kwiecień    |                                                          |                                                             |
| Maj         |                                                          |                                                             |
| Czerwiec    |                                                          |                                                             |
| Lipiec      |                                                          |                                                             |
| Sierpień    |                                                          |                                                             |
| Wrzesień    |                                                          |                                                             |
| Październik |                                                          |                                                             |
| Listopad    |                                                          |                                                             |
| Grudzień    |                                                          |                                                             |

- c) Zestawienie wydatków dotowanej jednostki sfinansowanych z dotacji z budżetu Gminy Jastrząb otrzymanej za rok ..... w kwocie .....zł.

| Miesiąc | Numer rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego | Pełna kwota zobowiązania | Data wystawienia rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego | Nazwa wydatku | Data dokonanej płatności | Wskazane kwoty płatności angażującej środki dotacji |
|---------|------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
|         |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |
| Suma    |                                                      |                          |                                                                 |               |                          |                                                     |

tym wydatki na:

- wynagrodzenia .....
- poходne od wynagrodzeń.....
- zakup książek , pomocy dydaktycznych.....
- wydatki eksploatacyjne związane z funkcjonowaniem innej formy wychowania przedszkolnego.....

2.4. W przedszkolu

otrzymana:.....zł; wykorzystana .....zł

- a) Faktyczna liczba uczniów objętych dotacją :

| Miesiąc  | Liczba uczniów: |                       | Liczba uczniów/uczestników objętych : |                                       | Kwota otrzymanej dotacji na uczniów/uczestników |                   |                                |                                   |
|----------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|          | ogółem          | w tym niepełnosprawny | wczesnym wspomaganie m rozwoju        | zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi | Pełnosprawnych                                  | Niepełnosprawnych | Wczesnym wspomaganie m rozwoju | Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze |
| Styczeń  |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Luty     |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Marzec   |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Kwiecień |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Maj      |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |
| Czerwiec |                 |                       |                                       |                                       |                                                 |                   |                                |                                   |



|      |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|
|      |  |  |  |  |  |  |
|      |  |  |  |  |  |  |
| Suma |  |  |  |  |  |  |

w tym wydatki na:

1. wynagrodzenia .....
2. pochodne od wynagrodzeń.....
3. zakup książek , pomocy dydaktycznych.....
4. wydatki eksploatacyjne związane z funkcjonowaniem przedszkola.....

.....

(miejscowość ,data)

.....

(pieczęć i podpis osoby fizycznej lub przedstawiciela  
osoby prawnej prowadzącej dotowaną jednostkę)

\*- niepotrzebne skreślić

\*\* - rozliczenie należy przygotować oddzielnie dla każdej dotowanej jednostki