



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

---

Bydgoszcz, dnia 5 grudnia 2025 r.

Poz. 5948

### UCHWAŁA NR XVIII/131/2025 RADY MIEJSKIEJ W BRZEŚCIU KUJAWSKIM

z dnia 25 listopada 2025 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Gminy Brześć Kujawski dla niepublicznych placówek wychowania przedszkolnego i szkół prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 40 ust. 1 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153) oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 439)

#### **uchwała się, co następuje:**

**§ 1.** W uchwale Nr IX/71/2025 Rady Miejskiej w Brześciu Kujawskim z dnia 27 lutego 2025 r. w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Gminy Brześć Kujawski dla niepublicznych placówek wychowania przedszkolnego i szkół prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 2025 r. poz. 1095) wprowadza się następujące zmiany:

1) załączniki nr 1 i 2 do uchwały otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Brześcia Kujawskiego.

**§ 3. 1.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 roku.

2. Uchwała podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w sposób zwyczajowo przyjęty oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Brześciu Kujawskim.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej

**mgr inż. Damian Adamski**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XVIII/131/2025  
Rady Miejskiej w Brześciu Kujawskim  
z dnia 25 listopada 2025 r.

**WNIOSEK**  
**o udzielenie dotacji z budżetu Gminy Brześć Kujawski**  
**na rok .....**

**Część A**

**I. Dane o organie prowadzącym:**

1. Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej:

.....

2. Siedziba osoby prawnej lub adres zamieszkania osoby fizycznej:

.....

3. Numer telefonu oraz adres e-mail:

.....

**II. Dane o osobie reprezentującej organ prowadzący (dotyczy osób prawnych):**

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Pełniona funkcja:

.....

**III. Dane o rachunku bankowym, na który ma być przekazywana dotacja (nazwa i numer rachunku bankowego):**

.....

**IV. Dane o szkole/przedszkolu/oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej/innej formie wychowania przedszkolnego\*:**

1. Nazwa:

.....

2. Adres:

.....

3. NIP: ..... REGON: .....

4. Numer telefonu oraz adres e-mail:

.....

5. Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez Gminę Brześć Kujawski

.....

### **Część B**

#### **I. Dane o planowanej liczba uczniów w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej/innej formie wychowania przedszkolnego\* w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia:**

1. Liczba uczniów ogółem: ....., w tym:
- a) uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego: .....
- b) uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego: ....., w tym:
- niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim: .....,
  - niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym: .....,
  - z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym zespołem Aspergera: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych				w oddziałach ogólnodostępnych			
	do 2 godz. wsparcia	powyżej 2 do 5 godz. wsparcia	powyżej 5 do 10 godz. wsparcia	powyżej 10 godz. wsparcia	do 2 godz. wsparcia	powyżej 2 do 5 godz. wsparcia	powyżej 5 do 10 godz. wsparcia	powyżej 10 godz. wsparcia

2. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju: .....
3. Liczba dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi: .....

#### **II. Dane o planowanej liczba uczniów w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej/innej formie wychowania przedszkolnego\* w okresie od 1 września do 31 grudnia:**

1. Liczba uczniów ogółem: ....., w tym:

- a) uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego: .....
- b) uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego: ....., w tym:
  - niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim: .....,
  - niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym: .....,
  - z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym zespołem Aspergera: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych				w oddziałach ogólnodostępnych			
	do 2 godz. wsparcia	powyżej 2 do 5 godz. wsparcia	powyżej 5 do 10 godz. wsparcia	powyżej 10 godz. wsparcia	do 2 godz. wsparcia	powyżej 2 do 5 godz. wsparcia	powyżej 5 do 10 godz. wsparcia	powyżej 10 godz. wsparcia

- 2. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju: .....
- 3. Liczba dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi: .....

**Część C**

**I. Dane o planowanej liczba uczniów w szkole w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia:**

- 1. Liczba uczniów ogółem: ....., w tym:
  - a) uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego: .....
  - b) uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego: ....., w tym:
    - z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych	w oddziałach ogólnodostępnych

- niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych	w oddziałach ogólnodostępnych

- niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych	w oddziałach ogólnodostępnych

- z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym zespołem Aspergera: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych				w oddziałach ogólnodostępnych			
	do 2 godz. wsparcia	powyżej 2 do 5 godz. wsparcia	powyżej 5 do 10 godz. wsparcia	powyżej 10 godz. wsparcia	do 2 godz. wsparcia	powyżej 2 do 5 godz. wsparcia	powyżej 5 do 10 godz. wsparcia	powyżej 10 godz. wsparcia

2. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju: .....
3. Liczba dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi: .....

## II. Dane o planowanej liczba uczniów w szkole w okresie od 1 września do 31 grudnia:

1. Liczba uczniów ogółem: ....., w tym:
- a) uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego: .....
- b) uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego: ....., w tym:
- z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych	w oddziałach ogólnodostępnych

- niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych	w oddziałach ogólnodostępnych

- niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych	w oddziałach ogólnodostępnych

- z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym zespołem Aspergera: ....., w tym:

w oddziałach specjalnych	w oddziałach integracyjnych				w oddziałach ogólnodostępnych			
	do 2 godz. wsparcia	powyżej 2 do 5 godz. wsparcia	powyżej 5 do 10 godz. wsparcia	powyżej 10 godz. wsparcia	do 2 godz. wsparcia	powyżej 2 do 5 godz. wsparcia	powyżej 5 do 10 godz. wsparcia	powyżej 10 godz. wsparcia

2. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju: .....
3. Liczba dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi: .....

### **Część D**

#### **I. Oświadczenia i podpisy osób reprezentujących organ prowadzący:**

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpisy osób reprezentujących organ prowadzący

#### **II. Adnotacje urzędowe:**

Sprawdzono zgodność wniosku pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym:

.....  
Data i podpis pracownika organu dotującego

\* niewłaściwe skreślić



Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XVIII/131/2025  
Rady Miejskiej w Brześciu Kujawskim  
z dnia 25 listopada 2025 r.

## INFORMACJA

### o faktycznej liczbie uczniów według stanu

na dzień .....  
(pierwszy roboczy dzień miesiąca)

#### Część A

#### **I. Dane o organie prowadzącym:**

1. Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej:

.....

2. Siedziba osoby prawnej lub adres zamieszkania osoby fizycznej:

.....

#### **II. Dane o szkole/przedszkolu/oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej/innej formie wychowania przedszkolnego\*:**

3. Nazwa:

.....

4. Adres:

.....

#### Część B

#### **Faktyczna liczba uczniów w przedszkolu/oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej/innej formie wychowania przedszkolnego\*:**

**I.** Liczba uczniów wynosi ogółem: ....., w tym:

1. uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego: .....

2. uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego: .....

**II.** Wykaz uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego w oddziale ogólnodostępnym/integracyjnym/specjalnym\*:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Uwagi
1.				

...				
-----	--	--	--	--

**III.** Wykaz uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w oddziale ogólnodostępnym/integracyjnym/specjalnym\*:

1. Liczba uczniów niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim: .....

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

2. Liczba uczniów niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym: .....

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

3. Liczba uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym zespołem Aspergera: ....., w tym:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Liczba godzin wsparcia (dotyczy oddziałów integracyjnych oraz ogólnodostępnych)
1.					
...					

**IV.** Wykaz dzieci, które ukończyły 6 lat lub więcej w roku poprzedzającym rok budżetowy, odbywających obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe w liczbie: .....

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania zezwolenia	Uwagi
1.					

...					
-----	--	--	--	--	--

**V. Wykaz dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju w liczbie: .....**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania opinii	Uwagi
1.					
...					

**VI. Wykaz dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi w liczbie: .....**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

**VII. Wykaz uczniów objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat, niebędący mieszkańcami Gminy Brześć Kujawski, którzy nie są uczniami niepełnosprawnymi w liczbie: .....**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Nazwa gminy, w której uczeń zamieszkuje	Uwagi
1.					
...					

**Część C**

**Faktyczna liczba uczniów ogółem w szkole wynosi ....., w tym:**

**I. Liczba uczniów klas I-III w oddziałach ogólnodostępnych/integracyjnych/specjalnych\* wynosi: ....., w tym:**

**1. Uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego: .....**  
wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Uwagi
-----	-----------------	-------	--------------------	-------

1.				
...				

2. Uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego: ....., w tym:

a) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym: .....,

wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

b) niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją: ....., wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

c) niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym: ....., wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

d) z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym zespołem Aspergera: ....., wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Liczba godzin wsparcia (dotyczy oddziałów integracyjnych oraz

					<i>ogólnodostępnych)</i>
1.					
...					

**II. Liczba uczniów klas IV-VIII w oddziałach ogólnodostępnych/integracyjnych/specjalnych\* wynosi: ....., w tym:**

1. Uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego: .....  
wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Uwagi
1.				
...				

2. Uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego: ....., w tym:

a) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym: .....,

wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

b) niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją: .....,

wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

c) niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym: .....,

wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

d) z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym zespołem Aspergera:

.....,

wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Liczba godzin wsparcia (dotyczy oddziałów integracyjnych oraz ogólnodostępnych)
1.					
...					

**III. Liczba uczniów objętych nauczaniem indywidualnym (na podstawie orzeczeń o potrzebie indywidualnego nauczania) wynosi: .....**

wg poniższego wykazu:

Lp.	Imię i nazwisko klasa/oddział	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia o potrzebie naucz. indywidualnym	Czy uczeń posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? wpisać TAK/NIE
1.					
...					

**IV. Liczba uczniów spełniających obowiązek szkolny poza szkołą zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe w liczbie: .....**

Lp.	Imię i nazwisko klasa/oddział	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania zezwolenia	Uwagi
1.					
...					

**V. Wykaz dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju w liczbie: .....**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania opinii	Uwagi
1.					
...					

**VI. Wykaz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi w liczbie: .....**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Numer i data wydania orzeczenia	Uwagi
1.					
...					

**Część D****I. Oświadczenia i podpisy osób reprezentujących organ prowadzący:**

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpisy osób reprezentujących organ prowadzący

**II. Adnotacje urzędowe:**

Sprawdzono zgodność informacji pod względem formalnym, merytorycznym i rachunkowym:

.....  
Data i podpis pracownika organu dotującego

\* niewłaściwe skreślić

