



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO

---

Białystok, dnia 4 czerwca 2025 r.

Poz. 2655

### UCHWAŁA NR XII/130/2025 RADY MIEJSKIEJ W CHOROSZCZY

z dnia 28 maja 2025 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych szkół, przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych na terenie gm. Choroszcz przez inne niż Gmina Choroszcz osoby prawne lub osoby fizyczne oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, poz. 1572, poz. 1907, poz. 1940) oraz art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 439) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** W uchwale Rady Miejskiej w Choroszczy Nr XXXIV/327/2018 z dnia 5 marca 2018 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych szkół, przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych na terenie gm. Choroszcz przez inne niż Gmina Choroszcz osoby prawne lub osoby fizyczne oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji (Dz. Urz. Woj. Podlaskiego z 2018 r., poz. 1177 z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały;
- 2) załącznik nr 2 otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem nr 2 do niniejszej uchwały;
- 3) załącznik nr 3 otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem nr 3 do niniejszej uchwały.

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

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Choroszczy.

**Przewodniczący Rady Miejskiej w Choroszczy**  
*Wojciech Jan Cymbalista*

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XII/130/2025

Rady Miejskiej w Choroszczy

z dnia 28 maja 2025 r.

.....

(pieczęć organu prowadzącego  
jednostkę – osoby prawnej lub  
imię i nazwisko osoby fizycznej)

**Burmistrz Choroszczy****Wniosek o udzielenie dotacji oświatowej na ..... rok**

1. Nazwa i adres wnioskodawcy (osoby prowadzącej):

.....

2. Dane jednostki dotowanej (nazwa, adres):

.....

3. Numery telefonów jednostki dotowanej i adres e-mail oraz adres do doręczeń elektronicznych, jeżeli posiada:

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który będzie przekazywana dotacja:

.....

5. Status jednostki:

publiczna

Numer zezwolenia i data wydania zezwolenia wydanego przez Gminę Choroszcz na założenie jednostki publicznej (albo numer i data zawarcia umowy z Gminą Choroszcz o prowadzenie jednostki publicznej)

.....

niepubliczna

Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych

.....

6. Planowana liczba uczniów/wychowanków w ..... roku

- w okresie styczeń – sierpień .....

- w okresie wrzesień – grudzień .....

w tym:

a) planowana liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności:

| Lp. | Rodzaj niepełnosprawności uczniów/wychowanków, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | Liczba uczniów<br>styczeń - sierpień |                                                             | Liczba uczniów<br>wrzesień - grudzień |                                                             |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                             | Ogółem                               | w tym liczba uczniów, którzy ukończyli 6 lat w roku bazowym | Ogółem                                | w tym liczba uczniów, którzy ukończyli 6 lat w roku bazowym |
| 1   | Uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera                       |                                      |                                                             |                                       |                                                             |

|   |                                                                                                                                                 |  |  |  |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 2 | Uczniowie niesłyszący, słabosłyszący,<br>z niepełnosprawnością intelektualną<br>w stopniu umiarkowanym lub znacznym                             |  |  |  |  |
| 3 | Uczniowie niewidomi, słabowidzący,<br>z niepełnosprawnością ruchową,<br>w tym z afazją, z niepełnosprawnością<br>intelektualną w stopniu lekkim |  |  |  |  |
|   | Razem:                                                                                                                                          |  |  |  |  |

b) planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka:

- w okresie styczeń – sierpień .....
- w okresie wrzesień – grudzień .....

c) planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych:

- w okresie styczeń – sierpień .....
- w okresie wrzesień – grudzień .....

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

.....  
miejscowość, data

.....  
pieczętka imienna i czytelny podpis osoby  
prowadzącej (lub osoby reprezentującej osobę  
prowadzącą) dotowany podmiot

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XII/130/2025

Rady Miejskiej w Choroszczy

z dnia 28 maja 2025 r.

.....  
(pieczęć organu prowadzącego  
jednostkę – osoby prawnej lub  
imię i nazwisko osoby fizycznej)

**Burmistrz Choroszczy****Informacja miesięczna o aktualnej liczbie uczniów/wychowanków według stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca .....20....r.**

1. Nazwa i adres jednostki dotowanej:

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

2. Aktualna liczba uczniów/wychowanków w miesiącu.....20.....r. wynosi....., w tym:

a. zamieszkałych w gminie Choroszcz wynosi:.....

| L.p. | Imię i nazwisko | PESEL | Data urodzenia | Adres zamieszkania |
|------|-----------------|-------|----------------|--------------------|
|      |                 |       |                |                    |
|      |                 |       |                |                    |

b. zamieszkałych w innych gminach wynosi:.....

| L.p. | Imię i nazwisko | PESEL | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Gmina |
|------|-----------------|-------|----------------|--------------------|-------|
|      |                 |       |                |                    |       |
|      |                 |       |                |                    |       |

3. Aktualna liczba uczniów/wychowanków niepełnosprawnych wynosi:.....

| L.p. | Imię i nazwisko | Rodzaj niepełnosprawności | Tygodniowa liczba godzin wsparcia (dotyczy uczniów/wychowanków z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera) |
|------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                 |                           |                                                                                                                                             |
|      |                 |                           |                                                                                                                                             |

4. Aktualna liczba uczniów/wychowanków objętych wczesnym wspomaganie rozwoju wynosi:.....

| L.p. | Imię i nazwisko | PESEL | Data urodzenia | Adres zamieszkania |
|------|-----------------|-------|----------------|--------------------|
|      |                 |       |                |                    |
|      |                 |       |                |                    |

5. Aktualna liczba uczniów/wychowanków – uczestników zajęć rewalidacyjno – wychowawczych wynosi:.....

| L.p. | Imię i nazwisko | PESEL | Data urodzenia | Adres zamieszkania |
|------|-----------------|-------|----------------|--------------------|
|      |                 |       |                |                    |
|      |                 |       |                |                    |

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*pieczętka imienna i czytelny podpis osoby  
prowadzącej (lub osoby reprezentującej osobę  
prowadzącą) dotowany podmiot*

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr XII/130/2025

Rady Miejskiej w Choroszczy

z dnia 28 maja 2025 r.

.....  
*(pieczęć organu prowadzącego  
 jednostkę – osoby prawnej lub  
 imię i nazwisko osoby fizycznej)*

**Burmistrz Choroszczy****Rozliczenie dotacji oświatowej otrzymanej z budżetu gminy Choroszcz za .....rok.**

1. Nazwa i adres jednostki dotowanej:

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

2. Rozliczenie za okres:

a. od 1.01. .... r. do ..... r.,

b. za ..... rok.

3. Zestawienie:

a. zgłoszona liczba uczniów/wychowanków dotowanej jednostki (należy podać za każdy miesiąc osobno):

| Miesiąc | Zgłoszona liczba uczniów |                   |                           | Zgłoszona liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | Zgłoszona liczba uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych | Kwota otrzymanej dotacji |
|---------|--------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|         | ogółem                   | w tym:            |                           |                                                                 |                                                                  |                          |
|         |                          | niepełnosprawnych |                           |                                                                 |                                                                  |                          |
|         |                          | liczba uczniów    | rodzaj niepełnosprawności |                                                                 |                                                                  |                          |
| Styczeń |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                          |
| Luty    |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                          |
| Marzec  |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                          |
| .....   |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                          |
| Razem   |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                          |

b. faktyczna liczba uczniów/wychowanków dotowanej jednostki (należy podać za każdy miesiąc osobno):

| Miesiąc | Faktyczna liczba uczniów |                   |                           | Faktyczna liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | Faktyczna liczba uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych | Kwota należnej dotacji |
|---------|--------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------|
|         | ogółem                   | w tym:            |                           |                                                                 |                                                                  |                        |
|         |                          | niepełnosprawnych |                           |                                                                 |                                                                  |                        |
|         |                          | liczba uczniów    | rodzaj niepełnosprawności |                                                                 |                                                                  |                        |
| Styczeń |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                        |
| Luty    |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                        |
| Marzec  |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                        |
| .....   |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                        |
| Razem   |                          |                   |                           |                                                                 |                                                                  |                        |

4. Rozliczenie kwoty dotacji otrzymanej przez jednostkę dotowaną, z wyłączeniem dotacji otrzymanej na uczniów/wychowanków posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego oraz dotacji otrzymanej na uczestników zajęć wczesnego wspomagania rozwoju.

| L.p.                                  | Rodzaj wydatku | Kwota do zapłaty | Data zapłaty | Dowód wykorzystania dotacji (numer rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego) |
|---------------------------------------|----------------|------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                     |                |                  |              |                                                                                    |
| 2                                     |                |                  |              |                                                                                    |
| 3                                     |                |                  |              |                                                                                    |
| .....                                 |                |                  |              |                                                                                    |
| Razem                                 |                |                  |              |                                                                                    |
| <b>Kwota otrzymanej dotacji</b>       |                |                  |              |                                                                                    |
| <b>Kwota wykorzystanej dotacji</b>    |                |                  |              |                                                                                    |
| <b>Kwota niewykorzystanej dotacji</b> |                |                  |              |                                                                                    |
| <b>Kwota zwróconej dotacji</b>        |                |                  |              |                                                                                    |

5. Rozliczenie kwoty dotacji otrzymanej przez jednostkę dotowaną na uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

| L.p.                                  | Rodzaj wydatku | Kwota do zapłaty | Data zapłaty | Dowód wykorzystania dotacji (numer rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego) |
|---------------------------------------|----------------|------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                     |                |                  |              |                                                                                    |
| 2                                     |                |                  |              |                                                                                    |
| 3                                     |                |                  |              |                                                                                    |
| .....                                 |                |                  |              |                                                                                    |
| Razem                                 |                |                  |              |                                                                                    |
| <b>Kwota otrzymanej dotacji</b>       |                |                  |              |                                                                                    |
| <b>Kwota wykorzystanej dotacji</b>    |                |                  |              |                                                                                    |
| <b>Kwota niewykorzystanej dotacji</b> |                |                  |              |                                                                                    |
| <b>Kwota zwróconej dotacji</b>        |                |                  |              |                                                                                    |

6. Rozliczenie kwoty dotacji otrzymanej przez jednostkę na uczestników zajęć wczesnego wspomagania rozwoju.

| L.p. | Rodzaj wydatku | Kwota do zapłaty | Data zapłaty | Dowód wykorzystania dotacji (numer rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego) |
|------|----------------|------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    |                |                  |              |                                                                                    |
| 2    |                |                  |              |                                                                                    |

|                                       |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| 3                                     |  |  |  |  |
| .....                                 |  |  |  |  |
| Razem                                 |  |  |  |  |
| <b>Kwota otrzymanej dotacji</b>       |  |  |  |  |
| <b>Kwota wykorzystanej dotacji</b>    |  |  |  |  |
| <b>Kwota niewykorzystanej dotacji</b> |  |  |  |  |
| <b>Kwota zwróconej dotacji</b>        |  |  |  |  |

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*pieczętka imienna i czytelny podpis osoby  
prowadzącej (lub osoby reprezentującej  
osobę prowadzącą) dotowany podmiot*