



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

---

Rzeszów, dnia 5 marca 2025 r.

Poz. 1083

### UCHWAŁA NR XV/100/2025 RADY MIEJSKIEJ W CIESZANOWIE

z dnia 28 lutego 2025 r.

**w sprawie zmiany uchwały w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla placówek wychowania przedszkolnego i szkół podstawowych prowadzonych na terenie Gminy Cieszanów oraz trybu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystywania dotacji**

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

**§ 1.** W uchwale Nr XXVIII/224/2020 Rady Miejskiej w Cieszanowie z dnia 28 sierpnia 2020r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla placówek wychowania przedszkolnego

i szkół podstawowych prowadzonych na terenie Gminy Cieszanów oraz trybu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystywania dotacji zmienia się treść załączników w następujący sposób:

- 1) Treść załącznika Nr 1 do uchwały, który przyjmuje brzmienie zgodnie z załącznikiem Nr 1 do niniejszej uchwały
- 2) Treść załącznika Nr 2 do uchwały, który przyjmuje brzmienie zgodnie z załącznikiem Nr 2 do niniejszej uchwały
- 3) Treść załącznika Nr 3 do uchwały, który przyjmuje brzmienie zgodnie z załącznikiem Nr 3 do niniejszej uchwały

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Cieszanów.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Cieszanowie

**Adam Zaborniak**

Załącznik Nr 1 do uchwały

pieczęć organu prowadzącego

.....  
Miejscowość i data

Burmistrz Miasta i Gminy Cieszanów

**WNIOSEK<sup>1</sup> O UDZIELENIE DOTACJI NA ROK .....**.....  
Nazwa i adres jednostki

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Status jednostki:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> publiczna<br><br>numer zezwolenia i data wydania zezwolenia<br>wydanego przez Gminę Cieszanów na założenie<br>jednostki publicznej, lub numer i data zawarcia<br>umowy z Gminą Cieszanów o prowadzenie publicznej<br>jednostki:<br><br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> niepubliczna<br><br>numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do<br>ewidencji jednostek niepublicznych prowadzonej<br>przez Urząd Miasta i Gminy w Cieszanowie:<br><br>..... |
| 2. Imię i nazwisko lub nazwa osoby prowadzącej jednostkę dotowaną:<br><br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |
| 3. Planowana liczba uczniów przedszkola: ....., w tym:<br>1) ..... uczniów niepełnosprawnych (należy wskazać rok urodzenia dziecka):<br>a) w tym dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera (na podstawie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego).....<br>b) w tym dzieci niewidome, słabowidzące, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (na podstawie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego) .....<br>c) w tym dzieci niesłyszące, słabosłyszące, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym (na podstawie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego) .....<br>2) ..... uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju;<br>3) ..... uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi;<br>4) ..... uczniów niebędących mieszkańcami Gminy Cieszanów <sup>2</sup> |                                                                                                                                                                                                         |

<sup>1</sup> Wniosek należy wypełnić i złożyć oddzielnie dla każdej jednostki<sup>2</sup> Wypełnić w zakresie uczniów do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. Planowana liczba uczniów szkoły: ....., w tym:</p> <p>1) ..... uczniów niepełnosprawnych (należy wskazać rok urodzenia dziecka):</p> <p>a) w tym uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowani społecznie, zagrożeni niedostosowaniem społecznym (na podstawie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego).....</p> <p>b) w tym uczniowie niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją (na podstawie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego) .....</p> <p>c) w tym uczniowie niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym (na podstawie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego) .....</p> <p>d) w tym uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera (na podstawie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego)</p> <p>2) ..... uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju;</p> <p>3) ..... uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi.</p> |
| <p>5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który ma być przekazywana dotacja:</p> <p>.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

.....  
*podpis osoby prowadzącej*

## Załącznik Nr 2 do uchwały

pieczęć organu prowadzącego

.....  
Miejscowość i data

**Informacja o liczbie uczniów jednostki<sup>1</sup>  
na miesiąc ..... r.**

.....  
Nazwa i adres jednostki**A) Przedszkole , inna forma wychowania przedszkolnego**

Liczba dzieci w miesiącu w którym składana jest informacja, wg stanu na pierwszy dzień roboczy danego miesiąca:

Liczba dzieci ogółem ....., w tym:

**I. Uczniowie niepełnosprawni posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dzieci<br>które<br>ukończyły 6<br>lat <sup>2</sup> | Dzieci<br>pozostałe |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Oddział integracyjny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                     |
| a) dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera objęte kształceniem specjalnym w oddziałach integracyjnych w przedszkolach lub oddziałach przedszkolnych integracyjnych w szkołach                                                                                                                                   |                                                    |                     |
| <b>Oddział specjalny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |                     |
| a) dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera objęte kształceniem specjalnym w oddziałach specjalnych w przedszkolach lub oddziałach przedszkolnych specjalnych w szkołach                                                                                                                                         |                                                    |                     |
| <b>Oddział ogólnodostępny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                     |
| a) dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, objętych kształceniem specjalnym w przedszkolach w oddziałach innych niż oddziały integracyjne i specjalne, oddziałach przedszkolnych innych niż oddziały integracyjne i specjalne w szkołach podstawowych i innych formach wychowania przedszkolnego, dla których: |                                                    |                     |
| – liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |                     |
| – liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza niż 10 godzin lub równa 10 godzinom                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                    |                     |
| – liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |                     |
| – liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                     |

<sup>1</sup> Informację należy wypełnić i złożyć oddzielnie dla każdej jednostki

<sup>2</sup> Dzieci które ukończyły 6 lat lub więcej w roku poprzedzającym rok budżetowy przedszkolach

| Bez względu na oddział                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| a)                                                              | dzieci niewidome, słabowidzące, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych formach wychowania przedszkolnego |                |                    |                    |
| b)                                                              | dzieci niesłyszące, słabosłyszące, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych i innych formach wychowania przedszkolnego                          |                |                    |                    |
| II. Dzieci objęte wczesnym wspomaganie                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    | .....              |
| III. Dzieci objęte zajęciami rewalidacyjno – wychowawczymi      |                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    | .....              |
| IV. Dzieci nie będące mieszkańcami Gminy Cieszanów <sup>3</sup> |                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    | .....              |
| Dane dzieci niebędących mieszkańcami Gminy Cieszanów:           |                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    |                    |
| Lp.                                                             | Imię i Nazwisko                                                                                                                                                                                                                                   | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Gmina zamieszkania |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    |                    |
|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                    |                    |

| B) Szkoła podstawowa                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Liczba uczniów w miesiącu w którym składana jest informacja, wg stanu na pierwszy dzień roboczy danego miesiąca: |                                                                                                                                                                                          |               |
| Liczba uczniów ogółem: .....,<br>w tym:<br>- klasa I-III .....<br>- klasa IV-VIII .....                          |                                                                                                                                                                                          |               |
| I. Uczniowie niepełnosprawni posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego                          |                                                                                                                                                                                          |               |
|                                                                                                                  | Klasa I-III                                                                                                                                                                              | Klasa IV-VIII |
| Oddział integracyjny                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |               |
| a)                                                                                                               | uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziałach integracyjnych w szkołach podstawowych                                             |               |
| b)                                                                                                               | uczniowie niepełnosprawni w oddziałach integracyjnych w szkołach podstawowych                                                                                                            |               |
| Oddział specjalny                                                                                                |                                                                                                                                                                                          |               |
| a)                                                                                                               | uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziałach specjalnych w szkołach podstawowych                                                |               |
| Oddział ogólnodostępny                                                                                           |                                                                                                                                                                                          |               |
| a)                                                                                                               | uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w szkołach podstawowych w oddziałach innych niż oddziały integracyjne i specjalne, dla których: |               |

<sup>3</sup> Wypełnić w zakresie dzieci do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat



## Załącznik Nr 3 do uchwały

pieczęć organu prowadzącego

.....  
Miejscowość i data

**Informacja o wydatkach jednostki  
poniesionych z dotacji z budżetu Gminy Cieszanów, otrzymanej za rok .....  
w kwocie .....zł<sup>1</sup>**

.....  
Nazwa i adres jednostki

| Lp. | Rodzaj wydatku                                                                                                                                                      | Kwota wydatku, w tym:                                                               |                                                                                 |                                                                                           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                     | Wydatki na uczniów nie posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego | Wydatki na uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | Wydatki na uczniów posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka |
| 1.  | Wynagrodzenia nauczycieli                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 2.  | Wynagrodzenia pozostałych pracowników                                                                                                                               |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 3.  | Pochodne od wynagrodzeń (składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy)                                                                                        |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 4.  | Opłaty za media                                                                                                                                                     |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 5.  | Zakup materiałów, wyposażenia                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 6.  | Zakup książek, pomocy dydaktycznych                                                                                                                                 |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 7.  | Zakup usług, w tym:<br>1. ....<br>2. ....<br>3. ....                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 8.  | Remonty i naprawy                                                                                                                                                   |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 9.  | Zakup mebli                                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 10. | Zakup sprzętu rekreacyjnego i sportowego dla dzieci i młodzieży                                                                                                     |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 11. | Pozostałe wydatki niestanowiące wydatków inwestycyjnych, przeznaczone na realizację zadań z zakresu kształcenia, wychowania i opieki, w tym profilaktyki społecznej |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
| 12. | Inne:<br>1. ....<br>2. ....                                                                                                                                         |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |
|     | <b>Ogółem kwota wykorzystanej dotacji</b>                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                 |                                                                                           |

<sup>1</sup> Informację sporządzić oddzielnie dla przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego oraz dla szkół.

Uwagi: .....

Imię i nazwisko osoby sporządzającej zestawienie: .....

Numer telefonu.....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej placówkę: .....

Numer telefonu.....

.....  
*pieczęć i podpis*

Uwagi organu dotującego<sup>2</sup>:

| Weryfikacja wydatków pod względem merytorycznym | Weryfikacja rozliczenia pod względem finansowym |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| .....<br>.....<br>.....                         | .....<br>.....<br>.....                         |
| .....<br><i>pieczęć i podpis</i>                | .....<br><i>pieczęć i podpis</i>                |

Rozliczenie zatwierdzono dnia .....

*pieczęć i podpis Burmistrza lub upoważnionego pracownika*

---

<sup>2</sup> Wypełnia właściwy wydział Urzędu Miasta i Gminy w Cieszanowie