



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

---

Gdańsk, dnia 22 stycznia 2026 r.

Poz. 299

### UCHWAŁA NR XXVII/227/2025 RADY MIEJSKIEJ W KOBYLNICY

z dnia 18 grudnia 2025 r.

**w sprawie zmiany uchwały nr XVIII/165/2025 Rady Miejskiej w Kobylnicy z dnia 29.05.2025 r.  
w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji z budżetu Gminy Kobylnica oraz trybu  
przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania dla publicznych oraz  
niepublicznych placówek wychowania przedszkolnego, dla których Gmina Kobylnica nie jest organem  
prowadzącym**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1153) w związku z art. 38 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 439),

#### **Rada Miejska w Kobylnicy uchwala, co następuje:**

§ 1. W uchwale nr XVIII/165/2025 Rady Miejskiej w Kobylnicy z dnia 29.05.2025 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji z budżetu Gminy Kobylnica oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania dla publicznych oraz niepublicznych placówek wychowania przedszkolnego, dla których Gmina Kobylnica nie jest organem prowadzącym, zwanej dalej „uchwałą zmienianą” wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 1 do uchwały zmienianej, stanowiący wzór wniosku o udzielenie dotacji, otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały,
- 2) załącznik nr 2 do uchwały zmienianej, stanowiący wzór informacji o faktycznej liczbie dzieci, otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Kobylnicy.

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

**Przewodniczący Rady  
Miejskiej**

**Janusz Kaszowski**

Załącznik nr 1  
do uchwały Nr XXVII/227/2025  
Rady Miejskiej w Kobylnicy  
z dnia 18 grudnia 2025 r.

.....  
Pieczęć organu prowadzącego

.....  
Miejscowość, data

### WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI

Na rok .....

#### DANE ORGANU PROWADZĄCEGO

Nazwa/Imię i Nazwisko	
Adres	
NIP	
REGON/PESEL	
Osoba reprezentująca	

#### DANE O JEDNOSTCE

Nazwa	
Typ jednostki	
Status publiczno-prawny	
Adres	
NIP	
REGON	
Telefon	
E-mail	
Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych	
Numer i data wydania decyzji o udzieleniu zezwolenia na założenie publicznej placówki	
Nazwa banku:	
Numer rachunku bankowego właściwy do przekazania dotacji:	

## DANE O PLANOWANEJ LICZBIE DZIECI

1. Planowana liczba dzieci bez dzieci niepełnosprawnych ogółem:		
w okresie styczeń-sierpień:		
w okresie wrzesień-grudzień:		
2. Planowana liczba dzieci niepełnosprawnych ogółem:		
W podziale na następujące niepełnosprawności:		
Liczba dzieci niepełnosprawnych, które ukończyły 6 lat i więcej w roku bazowym		
Liczba dzieci niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim		
Liczba dzieci niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
Liczba dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem w tym z zespołem Aspergera – w oddziałach specjalnych		
Liczba dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem w tym z zespołem Aspergera – w oddziałach integracyjnych oraz ogólnodostępnych dla których tygodniowa liczba godzin wsparcia wynosi:	0	
	Powyżej 0 do 2 godzin wsparcia	
	Powyżej 2 do 5 godzin wsparcia	
	Powyżej 5 do 10 godzin wsparcia	
	Powyżej 10 godzin wsparcia	
3. Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka:		
4. Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:		
5. Planowana liczba dzieci niebędących dziećmi niepełnosprawnymi, zamieszkałych poza Gminą Kobylnica, objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat:		

.....  
Piecątka i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący

Załącznik nr 2  
do uchwały Nr XXVII/227/2025  
Rady Miejskiej w Kobylnicy  
z dnia 18 grudnia 2025 r.

.....  
Pieczęć organu prowadzącego

.....  
Miejscowość, data

### INFORMACJA O FAKTYCZNEJ LICZBIE DZIECI

za miesiąc ..... r.

#### DANE ORGANU PROWADZĄCEGO

Nazwa/Imię i Nazwisko	
Adres	
NIP	
REGON/PESEL	
Osoba reprezentująca	

#### DANE O JEDNOSTCE

Nazwa	
Typ jednostki	
Status publiczno-prawny	
Adres	
NIP	
REGON	
Telefon	
E-mail	
Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych	
Numer i data wydania decyzji o udzieleniu zezwolenia na założenie publicznej placówki	
Nazwa banku:	
Numer rachunku bankowego właściwy do przekazania dotacji:	

1. Liczba dzieci ogółem bez dzieci niepełnosprawnych:		
2. Liczba dzieci niepełnosprawnych ogółem:		
W podziale na następujące niepełnosprawności:		
Liczba dzieci niepełnosprawnych, które ukończyły 6 lat i więcej w roku bazowym		
Liczba dzieci niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim		
Liczba dzieci niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
Liczba dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem w tym z zespołem Aspergera – w oddziałach specjalnych		
Liczba dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem w tym z zespołem Aspergera – w oddziałach integracyjnych i ogólnodostępnych, dla których liczba godzin wsparcia wynosi:	0	
	Powyżej 0 do 2 godzin wsparcia	
	Powyżej 2 do 5 godzin wsparcia	
	Powyżej 5 do 10 godzin wsparcia	
	Powyżej 10 godzin wsparcia	
3. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka:		
4. Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:		
5. Liczba dzieci niebędących dziećmi niepełnosprawnymi, zamieszkałych poza Gminą Kobylnica, objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat:		

Lista dzieci z innych gmin:

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	adres zamieszkania

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

.....  
Podpis osoby reprezentującej organ prowadzący