



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

---

Kraków, dnia 11 grudnia 2025 r.

Poz. 7726

### UCHWAŁA NR XXVI/189/2025 RADY MIEJSKIEJ W SUŁKOWICACH

z dnia 5 grudnia 2025 roku

**w sprawie zmiany uchwały Nr XV/117/2025 Rady Miejskiej w Sułkowicach z dnia 6 marca 2025 r.  
w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji udzielanych publicznym i niepublicznym przedszkolom,  
innym formom wychowania przedszkolnego, oddziałom przedszkolnym szkół podstawowych, szkołom  
oraz trybu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania tych dotacji**

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) oraz art. 38 ust. 1 ustawy z 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 439) – Rada Miejska w Sułkowicach uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XV/117/2025 Rady Miejskiej w Sułkowicach z dnia 6 marca 2025 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji udzielanych publicznym i niepublicznym przedszkolom, innym formom wychowania przedszkolnego, oddziałom przedszkolnym szkół podstawowych, szkołom oraz trybu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania tych dotacji otrzymuje brzmienie zgodnie z Załącznikiem nr 1 do uchwały.

2. Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XV/117/2025 Rady Miejskiej w Sułkowicach z dnia 6 marca 2025 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji udzielanych publicznym i niepublicznym przedszkolom, innym formom wychowania przedszkolnego, oddziałom przedszkolnym szkół podstawowych, szkołom oraz trybu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania tych dotacji otrzymuje brzmienie zgodnie z Załącznikiem nr 2 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Sułkowice.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Małopolskiego i wchodzi w życie 1 stycznia 2026 r.

Przewodnicząca Rady Miejskiej

**Teresa Francuziak**

Załącznik nr 1 do uchwały nr XXVI/189/2025  
Rady Miejskiej w Sułkowicach  
z dnia 5 grudnia 2025 r.  
**Burmistrz Gminy Sułkowice**

**Wniosek o udzielenie dotacji z budżetu Gminy Sułkowice na rok**

.....

Termin składania: do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji

Miejsce składania: Urząd Miejski w Sułkowicach, Rynek 1, 32-440 Sułkowice

Wniosek należy złożyć dla każdej Jednostki odrębnie

<b>Dane o Jednostce uprawnionej do otrzymania dotacji</b>			
		niepubliczna*	publiczna*
<i>*właściwe podkreślić</i>			
Nazwa			
Typ			
Adres			
Regon		NIP	
Telefon			
Adres e-mail			
Nazwa i numer rachunku bankowego właściwego do przekazania dotacji			

**Dane o Organie prowadzącym**

Wnioskodawca:		osoba prawna*	osoba fizyczna*
<i>*właściwe podkreślić</i>			
Nazwa osoby prawnej/imię i nazwisko osoby fizycznej			
Siedziba osoby prawnej/adres osoby fizycznej			
<b>Dane o osobie (osobach) reprezentującej (-ych) Organ prowadzący</b>			
Imię i nazwisko			

Tytuł prawny	
--------------	--

Planowana liczba Uczniów ogółem .....

w tym:

planowana liczba Uczniów niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe) .....

### Dane o planowanej liczbie Uczniów w okresie styczeń-sierpień

Rodzaj niepełnosprawności Uczniów:	Planowana liczba Uczniów		
	do 5 lat	6-letnich	lub starszych
1.Uczniowie z niepełnosprawnością sprzężoną lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego			
1)w oddziałach ogólnodostępnych z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia:			
a)do 2 godzin wsparcia tygodniowo			
b)powyżej 2 do 5 godzin wsparcia tygodniowo			
c)powyżej 5 do 10 godzin wsparcia tygodniowo			
d)powyżej 10 godzin wsparcia tygodniowo			
e)brak godzin wsparcia			
2)w oddziałach integracyjnych z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia:			
a)do 2 godzin wsparcia tygodniowo			
b)powyżej 2 do 5 godzin wsparcia tygodniowo			
c)powyżej 5 do 10 godzin wsparcia tygodniowo			
d)powyżej 10 godzin wsparcia tygodniowo			
e)brak godzin wsparcia			
3)w oddziałach specjalnych			
2.Uczniowie z niepełnosprawnościami, które nie zostały wymienione w pkt 1 – posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – <i>wymienić rodzaj niepełnosprawności</i>			
1).....			
2).....			

Liczba Uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju (posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, o której mowa w art. 127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe)	
Liczba Uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi (posiadających orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy - Prawo oświatowe)	

**Dane o planowanej liczbie Uczniów w okresie wrzesień-grudzień**

Rodzaj niepełnosprawności Uczniów:	Planowana liczba Uczniów		
	do 5 lat	6-letnich	lub starszych
1.Uczniowie z niepełnosprawnością sprzężoną lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego			
1)w oddziałach ogólnodostępnych z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia:			
a)do 2 godzin wsparcia tygodniowo			
b)powyżej 2 do 5 godzin wsparcia tygodniowo			
c)powyżej 5 do 10 godzin wsparcia tygodniowo			
d)powyżej 10 godzin wsparcia tygodniowo			
e)brak godzin wsparcia			
2)w oddziałach integracyjnych z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia:			
a)do 2 godzin wsparcia tygodniowo			
b)powyżej 2 do 5 godzin wsparcia tygodniowo			
c) powyżej 5 do 10 godzin wsparcia tygodniowo			
d)powyżej 10 godzin wsparcia tygodniowo			
e)brak godzin wsparcia			
3)w oddziałach specjalnych			
2.Uczniowie z niepełnosprawnościami, które nie zostały wymienione w pkt 1 – posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – <i>wymienić rodzaj niepełnosprawności</i>			
1).....			
2).....			
Liczba Uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju (posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, o której mowa w art. 127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe)			

Liczba Uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi (posiadających orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy - Prawo oświatowe)	
---	--

Oświadczam, iż podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

.....

*miejsowość i data*

*podpis(-y) i pieczęć osoby (osób) reprezentującej(-ych) organ prowadzący*

Załącznik nr 2 do uchwały nr XXVI/189/2025  
Rady Miejskiej w Sułkowicach  
z dnia 5 grudnia 2025 r.  
**Burmistrz Gminy Sułkowice**

**Informacja o faktycznej liczbie uczniów do dotacji na pierwszy roboczy dzień  
..... (miesiąc) .....roku**

Termin składania: do 5 dnia miesiąca, za który udzielana jest część dotacji przypadająca za dany miesiąc

Miejsce składania: Urząd Miejski w Sułkowicach, Rynek 1, 32-440 Sułkowice

Informację należy złożyć dla każdej Jednostki odrębnie

<b>Dane o Jednostce uprawnionej do otrzymania dotacji:</b>			
		niepubliczna*	publiczna*
<i>*właściwe podkreślić</i>			
Nazwa			
Typ			
Adres			
Regon		NIP	
Telefon			
Adres e-mail			

**Dane o Organie prowadzącym**

Wnioskodawca:	osoba prawna*	osoba fizyczna*
<i>*właściwe podkreślić</i>		
Nazwa osoby prawnej/imię i nazwisko osoby fizycznej		
Siedziba osoby prawnej/adres osoby fizycznej		
<b>Dane o osobie (osobach) reprezentującej (-ych) Organ prowadzący</b>		
Imię i nazwisko		
Tytuł prawny		

**Informacja o liczbie Uczniów uprawnionych do otrzymania dotacji**

Faktyczna liczba Uczniów ogółem .....

w tym:

liczba Uczniów niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe) .....

Rodzaj niepełnosprawności Uczniów:	Liczba Uczniów		
	ogółem	w tym, którzy w danym roku kalendarzowym kończą:	
		6 lat	lub więcej
1.Uczniowie z niepełnosprawnością sprzężoną lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego			
1)w oddziałach ogólnodostępnych z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia:			
a)do 2 godzin wsparcia tygodniowo			
b)powyżej 2 do 5 godzin wsparcia tygodniowo			
c)powyżej 5 do 10 godzin wsparcia tygodniowo			
d)powyżej 10 godzin wsparcia tygodniowo			
e)brak godzin wsparcia			
2)w oddziałach integracyjnych z uwzględnieniem tygodniowej liczby godzin wsparcia:			
a)do 2 godzin wsparcia tygodniowo			
b)powyżej 2 do 5 godzin wsparcia tygodniowo			
c)powyżej 5 do 10 godzin wsparcia tygodniowo			
d)powyżej 10 godzin wsparcia tygodniowo			
e)brak godzin wsparcia			
3)w oddziałach specjalnych			
2.Uczniowie z niepełnosprawnościami, które nie zostały wymienione w pkt 1 – posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – wymieniń rodzaj niepełnosprawności			
1).....			
2).....			
Liczba Uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju (posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, o której mowa w art. 127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe)			
Liczba Uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi (posiadających orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy - Prawo oświatowe)			

<b>Wykaz Uczniów spoza Gminy Sulkowice – niebędących uczniami niepełnosprawnymi</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko Ucznia</b>	<b>Data urodzenia</b>	<b>Aktualny adres zamieszkania</b>
1.			
2...			

Nazwa i nr rachunku bankowego właściwego do przekazania dotacji.....

Oświadczam, iż podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

*miejsowość i data*                      *podpis(-y) i pieczętka osoby (osób) upoważnionej do składania informacji*

.....

*pieczęć przedszkola*