



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Kraków, dnia 9 kwietnia 2025 r.

Poz. 2420

### UCHWAŁA NR XII/115/2025 RADY POWIATU MYŚLENICKIEGO

z dnia 28 marca 2025 roku

**zmieniająca uchwałę Nr XLVIII/354/2017 Rady Powiatu Myślenickiego z dnia 20 grudnia 2017r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji udzielanych szkołom niepublicznym, niepublicznym placówkom oświatowym prowadzonym na terenie Powiatu Myślenickiego, trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania tych dotacji oraz terminu i sposobu rozliczenia ich wykorzystania**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 107 z późn. zm.) oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 754 z późn. zm.) Rada Powiatu Myślenickiego uchwala, co następuje:

**§ 1. 1.** W uchwale nr XLVIII/354/2017 Rady Powiatu Myślenickiego z dnia 20 grudnia 2017 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji udzielanych szkołom niepublicznym, niepublicznym placówkom oświatowym prowadzonym na terenie Powiatu Myślenickiego, trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania tych dotacji oraz terminu i sposobu rozliczenia ich wykorzystania (Dz Urz. Woj. Małop. 2017.9181), zwanej dalej „uchwałą” dokonuje się następujących zmian:

1) w §4 uchwały po ust. 2 dodaje się ustęp 2a w brzmieniu:

„2a. Informacja, o której mowa w ust. 2, w przypadku uczniów niepełnosprawnych z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera oraz niepełnosprawnościami sprzężonymi, składana według stanu na pierwszy roboczy dzień miesiąca, dotyczy sumy liczby godzin wsparcia organizowanych w wymiarze tygodniowym dla danego ucznia, z zastrzeżeniem pkt a i pkt b:

- a) przez liczbę godzin wsparcia, o której mowa w załączniku nr 1 i 2 do uchwały, rozumie się tygodniową liczbę godzin wsparcia ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, stanowiącą sumę godzin obliczoną na podstawie przepisów rozporządzenia ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, określającego sposób podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych między jednostki samorządu terytorialnego, wydanego na podstawie art. 26 ust. 6 ustawy z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego
- b) godzina wsparcia, o której mowa w załączniku nr 1 i 2 do uchwały, dla ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, odpowiada jednostce czasu określonej w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania w sprawie pomocy psychologiczno – pedagogicznej, wydanego na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli, wydanego na podstawie art. 111 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe”;

2) w §4 uchwały ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„Niepublicznym Liceom Ogólnokształcącym dla dorosłych, niepublicznym branżowym szkołom II stopnia, niepublicznym szkołom policealnym niebędącym szkołami specjalnymi, niezależnie od dotacji, o której mowa w art. 26 ust. 2 ustawy, przysługuje dotacja ustalona na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy wypłacana jednorazowo w terminie 30 dni od złożenia przez organ prowadzący szkołę, zaświadczenia o uzyskaniu przez ucznia świadectwa dojrzałości, certyfikatu kwalifikacji zawodowej lub dyplomu zawodowego wydanego przez okręgową komisję egzaminacyjną na wniosek organu prowadzącego szkołę. Organ prowadzący składa organowi dotującemu w terminie o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 3 ustawy informację wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej uchwały”;

3) w §5 uchwały ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„Wzór rozliczenia wykorzystania dotacji na wydatki jednostki określa załącznik Nr 4 i Nr 4a do uchwały”.

2. Dane zawarte w załączniku Nr 2 do uchwały w zakresie godzin wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, zostaną przekazane za okres od stycznia 2025 roku - według wzoru załącznika Nr 2 obowiązującego od dnia wejścia w życie niniejszej uchwały.

3. Załączniki Nr 1, Nr 2, Nr 3 otrzymują brzmienie jak w załącznikach do niniejszej uchwały.

4. Uchyla się załącznik Nr 3a do uchwały Nr XLVIII/354/2017 Rady Powiatu Myślenickiego z dnia 20 grudnia 2017r.

5. Wprowadza się załącznik Nr 4a w brzmieniu załącznika do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Pozostałe zapisy Uchwały nr XLVIII/354/2017 Rady Powiatu Myślenickiego z dnia 20 grudnia 2017 r. pozostają bez zmian.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Myślenickiego.

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

Przewodniczący Rady

**Tadeusz Żaba**

**Załącznik Nr 1**

Do Uchwały Nr XII/115/2025  
Rady Powiatu Myślenickiego  
z dnia 28 marca 2025 r.

Miejscowość....., dnia.....

.....  
(pieczęć organu prowadzącego)

**Zarząd Powiatu Myślenickiego****WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI NA ROK .....**

.....  
(nazwa i adres jednostki)

1. Status jednostki: publiczna/niepubliczna\*  
Forma kształcenia: dzienny/stacjonarny/zaoczny\*  
Kategoria uczniów: dzieci/młodzież/dorośli\*  
numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji jednostek niepublicznych  
prowadzonej przez Starostwo Powiatowe w Myślenicach:

.....  
.....

2. Dane organu prowadzącego (imię i nazwisko lub nazwa osoby prowadzącej jednostkę  
dotowaną, adres/siedziba, nr KRS, NIP, REGON):

.....  
.....

3. Planowana liczba uczniów ..... w roku....., w tym:

|                                                                                                                                                                   | Liczba uczniów |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Planowana liczba uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego:                                                                                        |                |
| klasa I/semestr I – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                     |                |
| klasa II/ semestr II – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                  |                |
| klasa III/ semestr III – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                |                |
| klasa IV/ semestr IV – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                  |                |
| klasa V/ semestr V – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                    |                |
| Planowana liczba uczniów będących młodocianymi pracownikami:                                                                                                      |                |
| klasa I – zawód .....                                                                                                                                             |                |
| klasa II – zawód .....                                                                                                                                            |                |
| klasa III – zawód .....                                                                                                                                           |                |
| Planowana liczba uczniów spełniających obowiązek szkolny poza szkołą zgodnie z art. 37 ustawy Prawo Oświatowe (bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego): |                |
| klasa I – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                               |                |
| klasa II – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                              |                |

klasa III – zawód/brak zawodu .....

klasa IV – zawód/brak zawodu\* .....

klasa V – zawód/brak zawodu\* .....

w tym:

Planowana liczba uczniów korzystających z dodatkowej bezpłatnej nauki języka polskiego:

Planowana liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie nauczania indywidualnego:

Planowana liczba uczniów ze statusem Ukraina:

Planowana liczba uczniów, niebędących uczniami niepełnosprawnymi, niepublicznych liceów ogólnokształcących dla dorosłych, niepublicznych branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych niebędących szkołami specjalnymi, którzy uzyskają świadectwo dojrzałości, certyfikat kwalifikacji zawodowej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe, w terminie i na zasadach określonych w art. 26 ust. 5 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych:

**Planowana liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym:**

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

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

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

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

w oddziałach ogólnodostępnych

do 2h wsparcia

powyżej 2 do 5h  
wsparciapowyżej 5 do 10h  
wsparcia

powyżej 10h wsparcia

Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju:

Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych:

Planowana liczba wychowanków w placówkach oświatowych:

w tym:

Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju ze statusem Ukraina:

Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno – wychowawczych ze statusem Ukraina:

Planowana liczba wychowanków w placówkach oświatowych ze statusem Ukraina:

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który ma być przekazana dotacja:

.....  
.....

Uwagi: .....

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

*Uwaga: Załącznik należy wypełnić i złożyć oddzielnie dla każdej jednostki.*

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik Nr 2**  
*Do Uchwały Nr XII/115/2025*  
*Rady Powiatu Myślenickiego*  
*z dnia 28 marca 2025 r.*

.....  
(pieczęć organu prowadzącego)

Miejscowość, data: .....

### **Informacja o liczbie uczniów jednostki na miesiąc ..... roku**

Nazwa jednostki: .....

Adres jednostki: .....

Status jednostki: publiczna/niepubliczna\*

Forma kształcenia: dzienny/stacjonarny/zaoczny\*

Kategoria uczniów: dzieci/młodzież/dorośli\*

Liczba uczniów w miesiącu, w którym składana jest informacja (*stan na pierwszy roboczy dzień miesiąca*):

miesiąc: .....

liczba uczniów: .....

w tym:

|                                                                                                                                                         | Liczba uczniów |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Liczba uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego:                                                                                        |                |
| klasa I/semestr I – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                           |                |
| klasa II/semestr II – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                         |                |
| klasa III/ semestr III – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                      |                |
| klasa IV/ semestr IV – zawód/brak zawodu* .....                                                                                                         |                |
| klasa V/ semestr V – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                          |                |
| Liczba uczniów będących młodocianymi pracownikami:                                                                                                      |                |
| klasa I – zawód .....                                                                                                                                   |                |
| klasa II – zawód .....                                                                                                                                  |                |
| klasa III – zawód .....                                                                                                                                 |                |
| Liczba uczniów spełniających obowiązek szkolny poza szkołą zgodnie z art. 37 ustawy Prawo Oświatowe (bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego): |                |
| klasa I – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                     |                |
| klasa II – zawód/brak zawodu* .....                                                                                                                     |                |
| klasa III – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                   |                |
| klasa IV – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                    |                |
| klasa V – zawód/brak zawodu * .....                                                                                                                     |                |

|                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| w tym:                                                                        |  |
| Liczba uczniów korzystających z dodatkowej bezpłatnej nauki języka polskiego: |  |
| Liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie nauczania indywidualnego:            |  |
| Liczba uczniów ze statusem Ukraina:                                           |  |

| Liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym:                                                   |                          |                           |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|
| z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym: |                          |                           |                      |
| niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją:                                                 |                          |                           |                      |
| niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym:                    |                          |                           |                      |
| z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera:                                             |                          |                           |                      |
| w oddziałach ogólnodostępnych                                                                                               |                          |                           |                      |
| do 2h wsparcia                                                                                                              | powyżej 2 do 5h wsparcia | powyżej 5 do 10h wsparcia | powyżej 10h wsparcia |
|                                                                                                                             |                          |                           |                      |

|                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju:                        |  |
| Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych:                     |  |
| Liczba wychowanków w placówkach oświatowych:                                |  |
| w tym:                                                                      |  |
| Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju ze statusem Ukraina:    |  |
| Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno – wychowawczych ze statusem Ukraina: |  |
| Liczba wychowanków w placówkach oświatowych ze statusem Ukraina:            |  |

Uwagi: .....

Numer rachunku bankowego, na który ma zostać przelana dotacja:

[illegible]

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

Numer telefonu: .....

Dane organu prowadzącego (imię i nazwisko/nazwa osoby prowadzącej szkołę/placówkę):

.....

Numer telefonu: .....

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(pieczęć i podpis)

\*niepotrzebne skreślić



[illegible]

W załączeniu:

1. Zaświadczenie o uzyskaniu przez ucznia świadectwa dojrzałości, certyfikatu kwalifikacji zawodowej lub dyplomu zawodowego, wydane przez okręgową komisję egzaminacyjną,
2. Poświadczona za zgodność z oryginałem, przez dyrektora szkoły, kserokopia świadectwa ukończenia szkoły.

Uwagi: .....

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

Numer telefonu: .....

Dane organu prowadzącego (imię i nazwisko/nazwa osoby prowadzącej szkołę/placówkę):

.....

Numer telefonu: .....

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(pieczęć i podpis)

**Załącznik Nr 4a**  
*Do Uchwały Nr XII/115/2025*  
*Rady Powiatu Myślenickiego*  
*z dnia 28 marca 2025 r.*

.....  
(pieczęć organu prowadzącego)

Miejscowość, data: .....

**Informacja o wydatkach jednostki  
poniesionych z dotacji z budżetu Powiatu Myślenickiego otrzymanej za rok ..... przez**

.....  
(nazwa szkoły, placówki)

Nazwa jednostki: .....

Adres jednostki: .....

| Lp. | Nr rachunku,<br>faktury,<br>innego<br>dowodu<br>księgowego | Data<br>wystawienia<br>rachunku,<br>faktury, innego<br>dowodu<br>księgowego | Przedmiot dokonanego zakupu<br>lub płatności | Pełna kwota<br>zobowiązania | Kwota wydatku<br>rozliczona<br>z dotacji na uczniów<br>niepełnosprawnych na<br>realizację orzeczeń<br>zgodnie z art.35 ust. 5<br>pkt 2 ufzo | Kwota wydatku<br>rozliczona z dotacji<br>na uczniów<br>niepełnosprawnych<br>na wydatki inne<br>zgodnie z art. 35<br>ust.5 pkt 4 ufzo | Data<br>dokonanej<br>płatności |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1   | 2                                                          | 3                                                                           | 4                                            | 5                           | 6                                                                                                                                           | 7                                                                                                                                    | 8                              |
|     |                                                            |                                                                             |                                              |                             |                                                                                                                                             |                                                                                                                                      |                                |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

| Wyszczególnienie |                                                  | Kwota dotacji |
|------------------|--------------------------------------------------|---------------|
| 1.               | Kwota dotacji otrzymana                          |               |
| 2.               | Kwota wykorzystanej dotacji (suma kolumny 6 i 7) |               |
| 3.               | Kwota niewykorzystanej dotacji                   |               |

Uwagi: .....

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

Numer telefonu: .....

Dane organu prowadzącego (imię i nazwisko/nazwa osoby prowadzącej szkołę/placówkę): .....

Numer telefonu: .....

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(pieczęć i podpis )

***Uwagi urzędowe dotyczące rozliczenia udzielonej dotacji (nie wypełnia rozliczająca się jednostka)***

|                                                           |                                                           |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <i>Weryfikacja wydatków pod względem merytorycznym</i>    | <i>Weryfikacja rozliczenia pod względem finansowym</i>    |
| ...                                                       | ...                                                       |
| <i>Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do weryfikacji</i> | <i>Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do weryfikacji</i> |
| <i>Data:</i>                                              | <i>Data:</i>                                              |

***Zatwierdzam rozliczenie:***

.....  
(data i podpis Starosty Powiatu Myślenickiego lub upoważnionego pracownika)