



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

---

Szczecin, dnia 4 kwietnia 2025 r.

Poz. 1685

### UCHWAŁA NR XII/104/25 RADY GMINY KOBYŁANKA

z dnia 27 marca 2025 r.

**w sprawie zmiany uchwały nr LXVII/417/23 Rady Gminy Kobyłanka z dnia 30 listopada 2023 r.  
w sprawie ustalenia trybu udzielania i w sprawie trybu rozliczania dotacji dla publicznych  
i niepublicznych przedszkoli oraz innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez osoby  
fizyczne i osoby prawne na terenie Gminy Kobyłanka, a także trybu kontroli prawidłowości ich pobrania  
i wykorzystania.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 ze zm.), art. 38 ust.1 ustawy z dnia 27 października 2017 roku o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 754 ze zm.), a także rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 18 grudnia 2024 roku w sprawie sposobu podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych między jednostki samorządu terytorialnego w roku 2025 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1930), Rada Gminy Kobyłanka uchwala, co następuje:

**§ 1.** W uchwale nr LXVII/417/23 Rady Gminy Kobyłanka z dnia 30 listopada 2023 r. w sprawie ustalenia trybu udzielania i w sprawie trybu rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych przedszkoli oraz innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne na terenie Gminy Kobyłanka, a także trybu kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania. (Dz. U. Województwa Zachodniopomorskiego z 2013 r. poz. 6876) Załącznik nr 2 otrzymuje brzmienie, jak w Załączniku nr 1 do niniejszej uchwały, a załącznik nr 3 otrzymuje brzmienie, jak w Załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Podmioty zobowiązane do złożenia informacji miesięcznej o liczbie uczniów, w terminie 7 dni od daty wejścia w życie niniejszej uchwały, składają Załącznik nr 2 w wersji ustalonej niniejszą uchwałą według danych od dnia 1 stycznia 2025 r.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kobyłanka.

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

Przewodnicząca Rady Gminy

**Urszula Gierałtowska**

Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XII/104/25

Rady Gminy Kobylanka  
z dnia 27 marca 2025 r.

**INFORMACJA\***  
**o faktycznej liczbie uczniów**  
**miesiąc..... rok 20.....**

**1. Dane o organie prowadzącym**

Nazwa .....

Adres .....

**2. Dane o przedszkolu lub innej formie wychowania przedszkolnego**

Nazwa .....

Adres .....

**3. Informuję, że Liczba uczniów według stanu na pierwszy dzień .....** wynosi .....,  
zgodnie z załącznikiem do informacji, w tym:

1) Liczba uczniów objętych kształceniem specjalnym z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności (należy wskazać rodzaj niepełnosprawności określony w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego):

| Lp. | Imię i nazwisko ucznia | Rodzaj niepełnosprawności | Tygodniowa liczba godzin wsparcia dla danego ucznia (dot. uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego) |
|-----|------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  |                        |                           |                                                                                                                                                                                                               |
| 2.  |                        |                           |                                                                                                                                                                                                               |
| 3.  |                        |                           |                                                                                                                                                                                                               |
| ... |                        |                           |                                                                                                                                                                                                               |

- 2) Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju wg stanu na dzień .....  
wynosi .....,
- 3) Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wg stanu na dzień .....  
wynosi .....,
- 4) Liczba uczniów wg stanu na dzień ..... niebędących mieszkańcami Gminy Kobylanka i są oni  
mieszkańcami następujących gmin:
- a) gmina ..... - ..... uczniów, *(podać imiona i nazwiska uczniów oraz datę urodzenia i  
adres zamieszkania),*
- b) gmina ..... - ..... uczniów, *(podać imiona i nazwiska uczniów oraz datę urodzenia i  
adres zamieszkania).*
- ...

II. Lista uczniów sporządzona wg poniższego wzoru stanowi załącznik do niniejszej Informacji.

| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Uwagi |
|-----|-----------------|----------------|--------------------|-------|
|     |                 |                |                    |       |
|     |                 |                |                    |       |
|     |                 |                |                    |       |
|     |                 |                |                    |       |
|     |                 |                |                    |       |
|     |                 |                |                    |       |
|     |                 |                |                    |       |

Miejscowość, data .....

.....  
podpis osoby reprezentującej organ prowadzący

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XII/104/25

Rady Gminy Kobylanka  
z dnia 27 marca 2025 r.**ROZLICZENIE****wykorzystania dotacji w roku .....****Dane o organie prowadzącym**

Nazwa .....

Adres .....

**Dane o przedszkolu lub innej formie wychowania przedszkolnego\***

Nazwa .....

Adres .....

**Dane o faktycznej liczbie uczniów:****Tabela A)**

| Miesiąc  | Liczba uczniów | w tym             |                                        |                                                         |                                      |                                                               |
|----------|----------------|-------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|          |                | niepełnosprawnych | objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | uczestniczących w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych | zamieszkałych na terenie innej gminy | Faktyczna tygodniowa liczba godzin wsparcia dla danego ucznia |
| Styczeń  |                |                   |                                        |                                                         |                                      |                                                               |
| Luty     |                |                   |                                        |                                                         |                                      |                                                               |
| Marzec   |                |                   |                                        |                                                         |                                      |                                                               |
| Kwiecień |                |                   |                                        |                                                         |                                      |                                                               |
| Maj      |                |                   |                                        |                                                         |                                      |                                                               |
| Czerwiec |                |                   |                                        |                                                         |                                      |                                                               |
| Lipiec   |                |                   |                                        |                                                         |                                      |                                                               |
| Sierpień |                |                   |                                        |                                                         |                                      |                                                               |

|              |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|
| Wrzesień     |  |  |  |  |  |  |
| Październik  |  |  |  |  |  |  |
| Listopad     |  |  |  |  |  |  |
| Grudzień     |  |  |  |  |  |  |
| <b>Razem</b> |  |  |  |  |  |  |

Tabela B)

|                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Kwota otrzymanej dotacji ogółem:</b>                                                        |  |
| <b>Kwota otrzymanej dotacji na uczniów niepełnosprawnych:</b>                                  |  |
| <b>Kwota otrzymanej dotacji na uczniów/wychowanków objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju:</b> |  |

Kwota otrzymanej dotacji .....

Kwota wykorzystanej dotacji .....

Kwota dotacji podlegającej zwrotowi .....

**Zestawienie wydatków poniesionych na bieżącą działalność przedszkola lub innej formy wychowania przedszkolnego, finansowanych z dotacji w okresie objętym rozliczeniem:**

**Tabela C)**

| Lp.          | Rodzaje wydatków                                                                                                                                                                                                      | Wysokość poniesionych wydatków finansowanych w ramach otrzymanej dotacji | W tym wydatków na kształcenie specjalne sfinansowanych środkami z dotacji (art.35 ust. 5 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych) |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.           | Wydatki bieżące w tym:<br>a) wynagrodzenia osób fizycznych zatrudnionych w przedszkolu, innej formie wychowania przedszkolnego                                                                                        |                                                                          |                                                                                                                                   |
|              | b)wynagrodzenia osób fizycznych prowadzących przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego jeżeli odpowiednio pełnią funkcję dyrektora przedszkola, lub prowadzą zajęcia w innej formie wychowania przedszkolnego |                                                                          |                                                                                                                                   |
|              | c)pozostałe (należy wpisać):                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                                                                                                                   |
| 2.           | Zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych:                                                                                                                                                      |                                                                          |                                                                                                                                   |
| <b>Suma:</b> |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                                                                                                   |

.....  
data i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący

**Szczegółowe zestawienie dokumentów, na podstawie których sporządzono rozliczenie, stanowiące integralną część rozliczenia wykorzystanej dotacji:**

**Tabela D)**

| Dane o dokumentach, stanowiących potwierdzenie wykorzystanej dotacji: |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Lp.                                                                   | Rodzaj dokumentu<br>(np.faktura/rachunek/lista<br>płac/umowa) | Data<br>dokumentu | Nr<br>dokumentu | Rodzaj wydatku z<br>tabeli „C” | Wartość z<br>dokumentu<br>brutto | Kwota rozliczona z<br>dotacji dla danej<br>placówki |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
|                                                                       |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |
| <b>Suma:</b>                                                          |                                                               |                   |                 |                                |                                  |                                                     |

Miejscowość, data .....

.....  
podpis osoby reprezentującej organ prowadzący