



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Poznań, dnia 1 kwietnia 2025 r.

Poz. 2980

UCHWAŁA NR XI/83/2025 RADY POWIATU WĄGROWIECKIEGO

z dnia 26 marca 2025 r.

w sprawie zmiany uchwały w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych szkół i placówek oświatowych oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania

Na podstawie art. 12 pkt 11 i art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r., poz. 107) i art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 754 ze zm.) Rada Powiatu Wągrowieckiego uchwala, co następuje:

§ 1. W uchwale Nr IX/70/2019 Rady Powiatu Wągrowieckiego z dnia 29 maja 20219 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych szkół i placówek oświatowych oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania (Dz. Urz. Woj. Wlkp. z 2019 r. poz. 5428; z 2020 r. poz. 5431) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) Wzór wniosku o udzielenie dotacji stanowiący załącznik nr 1 do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.
- 2) Wzór informacji miesięcznej stanowiącej podstawę naliczania dotacji oraz rozliczenia otrzymanej części dotacji stanowiący załącznik nr 2 do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.
- 3) Wzór rocznego rozliczenia dotacji stanowiący załącznik nr 3 do uchwały otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Wągrowieckiego.

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

Przewodnicząca Rady
Powiatu Wągrowieckiego
(-) Natalia Pałczyńska

Załącznik nr 1
do Uchwały Nr XI/83/2025
Rady Powiatu Wągrowieckiego
z dnia 26 marca 2025 roku

**Starostwo Powiatowe
w Wągrowcu
ul. Kościuszki 15
62-100 Wągrowiec**

WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI

1. Wnioskodawca- dane organu prowadzącego szkołę lub placówkę
.....
.....
2. Dane szkoły lub placówki (nazwa, adres, typ szkoły)
.....
.....
3. Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych
.....
.....
4. Numer i data decyzji nadającej uprawnienia szkoły publicznej
.....
.....
5. Planowana liczba uczniów / wychowanków **od 01 stycznia do 31 sierpnia**.....r.
 - w tym uczniów programowo najwyższych
 - w tym z niepełnosprawnością ¹
 - w tym uczniów w klasach pierwszych z uwzględnieniem poszczególnych kierunków kształcenia.....²
 - w tym uczniów w klasach drugich z uwzględnieniem poszczególnych kierunków kształcenia.....²
 - w tym uczniów w klasach trzecich z uwzględnieniem poszczególnych kierunków kształcenia.....²

Planowana liczba uczniów / wychowanków **od 01 września do 31 grudnia**.....r.

 - w tym uczniów programowo najwyższych
 - w tym z niepełnosprawnością ¹
 - w tym uczniów w klasach pierwszych z uwzględnieniem poszczególnych kierunków kształcenia.....²

¹ Wymienić rodzaj niepełnosprawności zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

² Należy wymienić zawód i liczbę uczniów kształcących się w danym zawodzie.

- | | |
|---|---|
| - w tym uczniów w klasach drugich z uwzględnieniem poszczególnych kierunków kształcenia..... | 2 |
| - w tym uczniów w klasach trzecich z uwzględnieniem poszczególnych kierunków kształcenia..... | 2 |

Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju:

- od 01 stycznia do 31 sierpnia.....r.
- od 01 września do 31 grudnia.....r.

Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:

- od 01 stycznia do 31 sierpnia.....r.
- od 01 września do 31 grudnia.....r.

Planowana liczba słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych:

- od 01 stycznia do 31 sierpnia.....r.
- od 01 września do 31 grudnia.....r.
- w tym planowana liczba osób przystępujących do egzaminu

Planowana liczba uczniów/słuchaczy liceum ogólnokształcącego dla dorosłych/
branżowej szkoły II stopnia/ szkoły policealnej, którzy w roku
zamierzają uzyskać odpowiednio świadectwo dojrzałości, dyplom zawodowy lub
certyfikat kwalifikacji zawodowej z kwalifikacji wyodrębnionej
w zawodzie.....

6. Nazwa i adres banku oraz numer rachunku bankowego szkoły lub placówki, na który ma być przekazana dotacja

[illegible]

7. Zobowiązuję się, jako organ prowadzący szkołę / placówkę, do comiesięcznego składania informacji o aktualnej liczbie dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju / uczniów / wychowanków / uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych/ słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych / uczniów/słuchaczy, którzy uzyskali odpowiednio świadectwo dojrzałości dyplom zawodowy lub certyfikat kwalifikacji zawodowej z kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie oraz do przeznaczenia dotacji na pokrycie wydatków wynikających ze statutowej działalności szkoły / placówki.

Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentowania
organu prowadzącego szkołę/
placówkę

Załącznik nr 2
do Uchwały Nr XI/83/2025
Rady Powiatu Wągrowieckiego
z dnia 26 marca 2025 roku

Zarząd Powiatu Wągrowieckiego
ul. Kościuszki 15
62-100 Wągrowiec

- I. Informacja o liczbie dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju / uczniów / wychowanków / uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych/ słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych / uczniów/słuchaczy, którzy uzyskali odpowiednio świadectwo dojrzałości, dyplom zawodowy lub certyfikat kwalifikacji zawodowej z kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, stanowiąca podstawę naliczenia dotacji w miesiącu, wg stanu na pierwszy dzień danego miesiąca.

Typ i rodzaj szkoły/placówki	
-------------------------------------	--

UCZNIOWIE/WYCHOWANKOWIE/ŚLUCHACZE			LICZBA			
		OGÓŁEM:				
	zawód/profil	Uczniowie w klasach			ogółem	
		I	II	III		
1.						
2.						
3.						
4.						
RAZEM						
		W TYM UCZNIOWIE NIEPEŁNOSPRAWNI Z UWZGLĘDNIENIEM STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ KIERUNKU KSZTAŁCENIA				
	zawód/profil/liczba godzin wsparcia*	Uczniowie w klasach			ogółem	
		I	II	III		
1.						
2.						
3.						
4.						

W TYM TYGODNIOWA LICZBA GODZIN WSPARCIA UCZNIA LUB SŁUCHACZA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI SPRZĘŻONYMI LUB Z AUTYZMEM, W TYM Z ZESPOŁEM ASPERGERA, POSIADAJĄCEGO ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO						
	zawód	klasa	Rodzaj wsparcia	Liczba realizowanych godzin do przeliczenia dotacji	Dane w SIO	Uwagi
1.						
Razem:						
2.						
Razem:						
DZIECI OBJĘTE WCZESNYM WSPOMAGANIEM ROZWOJU						
UCZESTNICY ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH						
SŁUCHACZE KWALIFIKACYJNYCH KURSÓW ZAWODOWYCH						
UCZNIOWIE/SŁUCHACZE, KTÓRZY UZYSKALI ODPOWIEDNIO ŚWIADECTWO DOJRZAŁOŚCI, DYPLOM ZAWODOWY LUB CERTYFIKAT KWALIFIKACJI ZAWODOWEJ Z KWALIFIKACJI WYODRĘBNIONEJ W ZAWODZIE**						

*liczba godzin wsparcia realizowanego dla ucznia lub słuchacza z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziałach innych niż oddziały integracyjne i specjalne na podstawie posiadanego przez niego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego oraz indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego: >10, >5≤10, >2≤5, >0≤2,

**dotyczy uczniów/słuchaczy liceum ogólnokształcącego dla dorosłych/ branżowej szkoły II stopnia/ szkoły policealnej – nie będących szkołami specjalnymi/ słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych

II. Informacja o dotacji przekazanej w miesiącu według stanu na ostatni dzień miesiąca.

Rozdział klasyfikacji budżetowej: §

Dotacja przekazana w danym miesiącu zł.

Wydatki (narastająco) zrealizowane w ramach otrzymanej dotacji: zł,
w tym na realizację kształcenia specjalnego..... zł.

Informacja od początku roku budżetowego z otrzymanej dotacji:

Dotacja otrzymana od początku roku budżetowego..... zł.

Dotacja należna od początku roku budżetowego zł.

Dotację należy przekazać na rachunek bankowy szkoły / placówki

.....

[illegible]

L.p.	Rodzaj wydatku ¹	Kwota (narastająco)
1		
2		
3		
4		
5		

Oświadczam, że wszyscy uczniowie, na których została udzielona dotacja, uczęszczający do szkół ponadpodstawowych, w których nie jest realizowany obowiązek szkolny lub nauki, spełnili wymóg uczestnictwa w minimum 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w miesiącu, którego dotyczy rozliczenie.

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć osoby
upoważnionej do reprezentowania
organu prowadzącego szkołę/
placówkę

¹ Zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz.U. z 2024 r. poz. 747 ze zm.)

Załącznik nr 3
do Uchwały Nr XI/83/2025
Rady Powiatu Wągrowieckiego
z dnia 26 marca 2025 roku

Zarząd Powiatu Wągrowieckiego
ul. Kościuszki 15
62-100 Wągrowiec

ROZCHODZANIE DOTACJI OTRZYMANEJ W ROKU

1. Dane organu prowadzącego:

Nazwa.....

Adres.....

2. Dane szkoły / placówki niepublicznej

Nazwa.....

Adres.....

Typ i rodzaj szkoły/placówki.....

NIP.....

REGON.....

Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych

.....

Numer i data decyzji nadającej uprawnienia szkoły publicznej

3. Faktyczna liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju / uczniów / wychowanków / uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych/słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych / uczniów/słuchaczy, którzy uzyskali odpowiednio świadectwo dojrzałości dyplom zawodowy lub certyfikat kwalifikacji zawodowej z kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie* w poszczególnych miesiącach, według stanu na pierwszy dzień danego miesiąca:

Nazwa zawodu	LICZBA UCZNIÓW/ WYCHOWANKÓW/SŁUCHACZY	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
	OGÓŁEM												
	w tym liczba uczniów klas pierwszych												
	w tym liczba uczniów klas drugich												
	w tym liczba uczniów klas trzecich												
	OGÓŁEM												
	w tym liczba uczniów klas pierwszych												
	w tym liczba uczniów klas drugich												
	w tym liczba uczniów klas trzecich												
	RAZEM												
	W TYM NA PODSTAWIE ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO												
	Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ¹												
	OGÓŁEM												
	w tym liczba uczniów klas pierwszych												
	w tym liczba uczniów klas drugich												

¹ Wymienić rodzaj niepełnosprawności zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

[illegible]

*dotyczy uczniów/słuchaczy liceum ogólnokształcącego dla dorosłych/ branżowej szkoły II stopnia/ szkoły policealnej – nie będących szkołami specjalnymi/ słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych

4. Rozliczenie dotacji:

MIESIĄC	KWOTA OTRZYMANEJ DOTACJI	WYKORZYSTANA KWOTA DOTACJI
STYCZEŃ		
LUTY		
MARZEC		
KWIECIEŃ		

² Wymienić rodzaj niepełnosprawności zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

MAJ		
CZERWIEC		
LIPIEC		
SIERPIEŃ		
WRZESIEŃ		
PAŹDZIERNIK		
LISTOPAD		
GRUDZIEŃ		
OGÓŁEM		
DO ZWROTU		

L.p.	Rodzaj wydatku ³	Kwota
1		
2		
...		

Kwota dotacji (od początku roku do końca okresu sprawozdawczego) na kształcenie specjalne: otrzymana: zł; wykorzystana: zł.

Kwota faktycznych wydatków kształcenia specjalnego pokrytych z dotacji na to kształcenie: zł.

Kwota wydatków na wydatków na zadania inne niż realizacja orzeczeń i programów, wyliczona zgodnie z art. 35 ust. 5 pkt 3 lub 4 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowychzł.

³ Zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r., poz. 754 ze zm.)

Kwota faktycznie wykonanych wydatków na zadania inne niż realizacja orzeczeń i programów, pokrytych z dotacji na kształcenie specjalne
zł.

5. Oświadczam, że środki finansowe w kwocie zł otrzymane w ramach dotacji w roku dla szkół i placówek prowadzonych przez
..... zostały wykorzystane na wydatki związane z ich finansowaniem, wskazane w art. 35 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu
zadań oświatowych z dnia 27 października 2017r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 754 ze zm.)

Ponadto oświadczam, że podane przeze mnie dane dotyczące liczby dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju / uczniów / wychowanków / uczestników zajęć
rewalidacyjno-wychowawczych i należnej dotacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania organu prowadzącego szkołę/ placówkę

ADNOTACJE URZĘDOWE (ZATWIERDZENIE POPRAWNIE WYPEŁNIONEGO SPRAWOZDANIA)

Miejscowość i data

pieczęćka imienna i czytelny podpis upoważnionego pracownika organu dotującego