



# DZIENNIK URZĘDOWY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

---

Katowice, dnia 17 marca 2025 r.

Poz. 1830

## UCHWAŁA NR XIV/74/2025 RADY GMINY LEŁÓW

z dnia 13 marca 2025 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Gminy Lełów dla publicznych i niepublicznych: szkół, przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne nie będące jednostkami samorządu terytorialnego**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 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 Gminy Lełów uchwala, co następuje:**

§ 1. W uchwale Nr XL/345/2018 Rady Gminy Lełów z dnia 25 stycznia 2018 r. w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Gminy Lełów dla publicznych i niepublicznych: szkół, przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne nie będące jednostkami samorządu terytorialnego (Dz. Urz. Woj. Śl. z 2018 r. poz. 858) oraz w uchwale Nr IV/32/2019 Rady Gminy Lełów z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielanych z budżetu Gminy Lełów dla publicznych i niepublicznych: szkół, przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez osoby fizyczne i osoby prawne nie będące jednostkami samorządu terytorialnego (Dz. Urz. Woj. Śl. z 2019 r. poz. 1463), wprowadza się zmiany:

- 1) Załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały,
- 2) Załącznik nr 2 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały,
- 3) Załącznik nr 3 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lełów.

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

Przewodnicząca Rady Gminy Lelów

**Marzena Matulka**

.....

[illegible]

|                                                                                 |                                |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|
| Planowana liczba uczniów ogółem:                                                |                                |                                            |
| Liczba uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym:         |                                |                                            |
| a) Zamieszkali na terenie Gminy Lelów                                           |                                |                                            |
| b) Zamieszkali na terenie innych gmin                                           |                                |                                            |
| Liczba uczniów na podstawie orzeczeń o potrzeba kształcenia specjalnego, w tym: | w tym liczba uczniów do 5 lat: | w tym liczba uczniów 6 letnich i starszych |
| niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,     |                                |                                            |

|                                                                                                                                                                                |                                       |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------|
| z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim:                                                                                                                          |                                       |                                                   |
| niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym:                                                                       |                                       |                                                   |
| <b>z niepełnosprawnością sprzężoną lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziałach ogólnodostępnych, dla których liczba godzin wsparcia:</b>                           | <b>w tym liczba uczniów do 5 lat:</b> | <b>w tym liczba uczniów 6 letnich i starszych</b> |
| jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzin i nie jest równa 0:                                                                                                             |                                       |                                                   |
| jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom:                                                                                                       |                                       |                                                   |
| jest większa niż 5 godzin i mniejsza niż 10 godzin lub równa 10 godzinom:                                                                                                      |                                       |                                                   |
| jest większa niż 10 godzin:                                                                                                                                                    |                                       |                                                   |
| c) Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju:                                                                                                                        |                                       |                                                   |
| d) Liczba uczniów z upośledzeniem intelektualnym w stopniu głębokim (z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych-uczestnicy zajęć rewalidacyjno-wychowawczych) |                                       |                                                   |

**Dodatkowe informacje:**

- 1) Nie mogą być wykazywane dzieci młodsze niż 2,5 lat, a także objęte nauczaniem domowym;
- 2) Dzieci 6 letnie i starsze liczone są wg roku urodzenia tj. podlegające rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu od września danego roku do sierpnia kolejnego roku.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XIV/74/2025

Rady Gminy Lelów

z dnia 13 marca 2025 r.

.....

(nazwa placówki lub pieczęć)

**Informacja  
o faktycznej liczbie dzieci  
wychowania przedszkolnego**

**Dane o organie prowadzącym**

Nazwa.....

Adres.....

**Dane o przedszkolu/innej formie wychowania przedszkolnego**

Nazwa.....

Adres.....

Informuję, że:

- 1) Liczba dzieci wg stanu na dzień .....wynosi....., w tym uczniów niepełnosprawnych:.....

| LP.                                                                                                                                 | Imię i Nazwisko | PESEL | Miejsce zamieszkania | Czy ma orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | Liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym:                                                         |                                                                                                         |                                                                      |                             |                               |                           |                            |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|----------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                     |                 |       |                      |                                                       | Niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | Niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | Z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem (w tym zespół Aspergera) |                             |                               |                           |                            |                       |
|                                                                                                                                     |                 |       |                      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                         | W oddziałach specjalnych                                             | W oddziałach integracyjnych | W oddziałach ogólnodostępnych |                           |                            |                       |
|                                                                                                                                     |                 |       |                      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                                      |                             | Do 2 godzin wsparcia          | Powyżej 2 do 5 h wsparcia | Powyżej 5 do 10 h wsparcia | Powyżej 10 h wsparcia |
|                                                                                                                                     |                 |       |                      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                                      |                             |                               |                           |                            |                       |
|                                                                                                                                     |                 |       |                      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                                      |                             |                               |                           |                            |                       |
| Dane o liczbie dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju                                                                        |                 |       |                      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                                      |                             |                               |                           |                            |                       |
| Liczba dzieci:                                                                                                                      |                 |       |                      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                                      |                             |                               |                           |                            |                       |
| Dane o liczbie dzieci upośledzonych intelektualnie w stopniu głębokim (z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych) |                 |       |                      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                                      |                             |                               |                           |                            |                       |
| Liczba dzieci:                                                                                                                      |                 |       |                      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                         |                                                                      |                             |                               |                           |                            |                       |

- 2) Liczba dzieci wg stanu na dzień .....niebędących mieszkańcami Gminy, objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6lat, którzy nie są uczniami niepełnosprawnych wynosi....., i są oni mieszkańcami następujących gmin:

a) gmina.....uczniów

b) gmina.....uczniów

**Informacja  
o faktycznej liczbie uczniów w szkole**

**Dane o szkole**

Nazwa.....

Adres.....

Informuję, że:

1) Liczba uczniów wg stanu na dzień .....wynosi....., w tym uczniów niepełnosprawnych:.....

| Liczba uczniów                                                                                                                          | Liczba uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego | Liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                         |                                                                 | nie dostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym   | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | nieświadomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją | Niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | Z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem (w tym zespołem Aspergera) w oddziałach ogólnodostępnych wg godzin wsparcia |                           |                            |                       |
|                                                                                                                                         |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         | Do 2 h wsparcia                                                                                                             | Powyżej 2 do 5 h wsparcia | Powyżej 5 do 10 h wsparcia | Powyżej 10 h wsparcia |
| W oddziałach ogólnodostępnych                                                                                                           |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| Razem uczniów w klasach I-III                                                                                                           |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| Razem uczniów w klasach IV-VIII                                                                                                         |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| W tym:                                                                                                                                  |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| Z orzeczeniem o potrzebie nauczania indywidualnego:                                                                                     |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| Spełnia obowiązek szkolny poza szkołą<br>Zgodnie z art. 37 ustawy Prawo Oświatowe:                                                      |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| Korzystający z bezpłatnej nauki języka polskiego<br>Zgodnie z art. 165 ust. 7 i 9 ustawy Prawo Oświatowe<br>W klasie I-III:             |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| Korzystający z bezpłatnej nauki języka polskiego<br>Zgodnie z art. 165 ust. 7 i 9 ustawy Prawo Oświatowe<br>W klasie IV-VIII:           |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| Dane o liczbie uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju                                                                           |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |
| Dane o liczbie uczniów upośledzonych intelektualnie w stopniu głębokim<br>(z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych) |                                                                 |                                                                         |                                                      |                                                                             |                                                                                                         |                                                                                                                             |                           |                            |                       |

1) Liczba dzieci spełniających obowiązek szkolny lub obowiązek nauki poza szkołą .....

Miejscowość, data.....

.....

(Podpis osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr XIV/74/2025  
Rady Gminy Lelów  
z dnia 13 marca 2025 r.

**Rozliczenie wykorzystania dotacji  
w roku .....**

**Dane o organie prowadzącym**

Nazwa.....

Adres.....

**Dane o szkole/przedszkolu/innej formie wychowania przedszkolnego**

Nazwa.....

Adres.....

**ZESTAWIENIE**

**Wydatków poniesionych na bieżącą działalność szkoły/przedszkola/innej formy wychowania  
przedszkolnego finansowanych z dotacji**

**A – Informacja o poniesionych wydatkach sfinansowanych z otrzymanej dotacji ogólnej za rok  
..... osobno dla każdego typu rodzaju szkół/przedszkoli oddzielnie:**

| Lp.                     | Rodzaj wydatków                | Numer dokumentu<br>(faktura/rachunek/lista płac | Opis wydatku | Data dokumentu | Data zapłaty | Kwota Wydatku | Kwota wydatku rozliczona z dotacji ogólnej |
|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------|--------------------------------------------|
| 1                       | 2                              | 3                                               | 4            | 5              | 6            | 7             | 8                                          |
|                         |                                |                                                 |              |                |              |               |                                            |
|                         |                                |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| <b>SUMA WYDATKU</b>     |                                |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| <b>Wyszczególnienie</b> |                                |                                                 |              | <b>Kwota</b>   |              |               |                                            |
| 1.                      | Kwota dotacji otrzymaj         |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| 2.                      | Kwota wykorzystanej dotacji    |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| 3.                      | Kwota niewykorzystanej dotacji |                                                 |              |                |              |               |                                            |

**B – Informacja o poniesionych wydatkach sfinansowanych z otrzymanej dotacji na zadania związane z organizacją kształcenia specjalnego oraz organizacją zajęć rewalidacyjno-wychowawczych za rok  
..... dla każdego typu rodzaju szkół/przedszkoli oddzielnie:**

| Lp.                     | Rodzaj wydatków                                                            | Numer dokumentu<br>(faktura/rachunek/lista płac | Opis wydatku | Data dokumentu | Data zapłaty | Kwota Wydatku | Kwota wydatku rozliczona z dotacji ogólnej |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------|--------------------------------------------|
| 1                       | 2                                                                          | 3                                               | 4            | 5              | 6            | 7             | 8                                          |
|                         |                                                                            |                                                 |              |                |              |               |                                            |
|                         |                                                                            |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| <b>SUMA WYDATKU</b>     |                                                                            |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| <b>Wyszczególnienie</b> |                                                                            |                                                 |              | <b>Kwota</b>   |              |               |                                            |
| 1.                      | Wysokość kwoty obliczonej na podstawie wzoru z art. 35 ust. 5 pkt 4 ustawy |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| 2.                      | Kwota dotacji otrzymaj                                                     |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| 3.                      | Kwota wykorzystanej dotacji                                                |                                                 |              |                |              |               |                                            |
| 4.                      | Kwota niewykorzystanej dotacji                                             |                                                 |              |                |              |               |                                            |

**C – Informacja o poniesionych wydatkach sfinansowanych z otrzymanej dotacji na wczesne wspomaganie rozwoju za rok ..... dla każdego typu rodzaju szkół/przedszkoli oddzielnie:**

| Lp.                 | Rodzaj wydatków                | Numer dokumentu<br>(faktura/rachunek/lista<br>płac | Opis wydatku | Data<br>dokumentu | Data zapłaty | Kwota<br>Wydatku | Kwota wydatku<br>rozliczona<br>z dotacji ogólnej |
|---------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|-------------------|--------------|------------------|--------------------------------------------------|
| 1                   | 2                              | 3                                                  | 4            | 5                 | 6            | 7                | 8                                                |
|                     |                                |                                                    |              |                   |              |                  |                                                  |
|                     |                                |                                                    |              |                   |              |                  |                                                  |
| <b>SUMA WYDATKU</b> |                                |                                                    |              |                   |              |                  |                                                  |
| Wyszczególnienie    |                                |                                                    |              | Kwota             |              |                  |                                                  |
| 1.                  | Kwota dotacji otrzymaj         |                                                    |              |                   |              |                  |                                                  |
| 2.                  | Kwota wykorzystanej dotacji    |                                                    |              |                   |              |                  |                                                  |
| 3.                  | Kwota niewykorzystanej dotacji |                                                    |              |                   |              |                  |                                                  |

**D – Rozliczenie całościowe dotacji oświatowej otrzymanej z budżetu Gminy Lelów za okres od 1 stycznia ..... r. do dnia 31 grudnia .....r. – dla każdego typu rodzaju szkół/przedszkoli oddzielnie:**

| Lp.                      | Miesiąc     | Liczba uczniów na<br>którą przekazano<br>dotację | Kwota dotacji<br>przekazana w<br>miesiącu<br>sprawozdawczym | Wykorzystana<br>dotacja |
|--------------------------|-------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1.                       | styczeń     |                                                  |                                                             |                         |
| 2.                       | luty        |                                                  |                                                             |                         |
| 3.                       | marzec      |                                                  |                                                             |                         |
| <b>Razem I kwartał</b>   |             |                                                  |                                                             |                         |
| 4.                       | kwiecień    |                                                  |                                                             |                         |
| 5.                       | maj         |                                                  |                                                             |                         |
| 6.                       | czerwiec    |                                                  |                                                             |                         |
| <b>Razem II kwartał</b>  |             |                                                  |                                                             |                         |
| 7.                       | lipiec      |                                                  |                                                             |                         |
| 8.                       | sierpień    |                                                  |                                                             |                         |
| 9.                       | wrzesień    |                                                  |                                                             |                         |
| <b>Razem III kwartał</b> |             |                                                  |                                                             |                         |
| 10.                      | październik |                                                  |                                                             |                         |
| 11.                      | listopad    |                                                  |                                                             |                         |
| 12.                      | grudzień    |                                                  |                                                             |                         |
| <b>Razem IV kwartał</b>  |             |                                                  |                                                             |                         |
| <b>RAZEM ROK</b>         |             |                                                  |                                                             |                         |

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

Lelów, dnia

.....

Główny księgowy

.....

Podpis osoby upoważnionej