***Załącznik nr 1*** *do uchwały Nr …………… Rady Powiatu w Otwocku*

*z dnia ……………….. ………..* r.

…………………………………………………….

Data wpływu

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI**

**Z BUDŻETU POWIATU OTWOCKIEGO**

**na rok budżetowy ……………**

|  |
| --- |
| **Formularz przeznaczony dla osób prawnych lub fizycznych, prowadzących na terenie Powiatu Otwockiego szkoły lub placówki oświatowe – poradnie i bursy.**Termin składania: **do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji, z zastrzeżeniem art. 33 ust. 4 ustawy**Miejsce składania: **sekretariat Oświaty Powiatowej w Otwocku** |
| Osoba prowadząca |
| Nazwa, typ i rodzaj oraz adres szkoły / placówki |
| Numer i data aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół / placówek niepublicznych |
| Osoba upoważniona do reprezentowania osoby prowadzącej szkołę / placówkę: |
| **Planowana liczba uczniów**  | w miesiącach | liczba ogółem | **w tym** |
| liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności | liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | liczba uczniów oddziału przedszkolnego w szkole | liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |
| styczeń – sierpień |  |  |  |  |  |
| wrzesień – grudzień |  |  |  |  |  |
| **Planowana liczba słuchaczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego (należy wymienić rodzaj kwalifikacji i liczbę słuchaczy)** |  |
| **Planowana liczba wychowanków internatu zorganizowanego w szkole** |  |
| Nazwa i numer rachunku bankowego szkoły/placówki |
| Pieczęć osoby prowadzącejszkołę / placówkę | Data, podpis i pieczątka osobyupoważnionej do reprezentowania osoby prowadzącej szkołę / placówkę |

***Załącznik nr 1a*** *do uchwały Nr ……………Rady Powiatu w Otwocku*

*z dnia ……………….. ………..* r.

…………………………………………………….

 Data wpływu

**WNIOSEKO UDZIELENIE DOTACJI**

**Z BUDŻETU POWIATU OTWOCKIEGO**

**na rok budżetowy ……………**

|  |
| --- |
| **Formularz przeznaczony dla osób prawnych lub fizycznych, prowadzących na terenie Powiatu Otwockiego placówki oświatowe – ośrodki , o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy** **z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe****tj*. młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze***Termin składania: **do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji, z zastrzeżeniem art. 33 ust. 4 ustawy**Miejsce składania: **sekretariat Oświaty Powiatowej w Otwocku** |
| Osoba prowadząca |
| Nazwa, typ i rodzaj oraz adres placówki  |
| Numer i data aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji placówek niepublicznych  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania osoby prowadzącej placówkę: |
| **Planowana liczba wychowankóww ośrodku** | w miesiącach | liczba ogółem | **w tym** |
| liczba wychowanków z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności | liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |
| styczeń – sierpień |  |  |  |  |
| wrzesień – grudzień |  |  |  |  |
| **Planowana liczba uczniów w szkołach/ przedszkolu wchodzących w skład ośrodka** | w miesiącach | liczba ogółem | w tym |
| liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności | liczba uczniów oddziału przedszkolnegow szkole |
|  | styczeń – sierpień |  |  |  |
| wrzesień – grudzień |  |  |  |
|  | styczeń – sierpień |  |  |  |
| wrzesień – grudzień |  |  |  |
|  | styczeń – sierpień |  |  |  |
| wrzesień – grudzień |  |  |  |
| Nazwa i numer rachunku bankowego placówki |
| Pieczęć osoby prowadzącejszkołę / placówkę | Data, podpis i pieczątka osobyupoważnionej do reprezentowania osoby prowadzącej szkołę / placówkę |

***Załącznik nr 2*** *do uchwały Nr ……………Rady Powiatu w Otwocku*

*z dnia ……………….. ………………*r.

………………………………

 data wpływu

**INFORMACJA O LICZBIE UCZNIÓW**

**W MIESIĄCU ………………….. ROKU ……………**

**Formularz przeznaczony dla osób prawnych lub fizycznych, prowadzących na terenie Powiatu Otwockiego szkoły lub placówki oświatowe – poradnie i bursy.**

1.Nazwa szkoły / placówki:

……………………………………………………………………………………………………………………….

2. Adres szkoły / placówki:

…………………………………………………………………………………………….………………………

3. Pełna nazwa/imię i nazwisko oraz siedziba/adres osoby prowadzącej szkołę/placówkę:

……………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba uczniów zaplanowana na bieżący rok budżetowy** | **Faktyczna liczba uczniów w pierwszym dniu miesiąca, na który ma być przekazana dotacja** | **Liczba uczniów w miesiącu poprzednim, uczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych potwierdzony ich własnoręcznym podpisem na listach obecności na tych zajęciach (dotyczy szkół,o których mowa w § 4 uchwały)** |
| **liczba ogółem** | **w tym**  |
| **liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności** | **liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju** | **liczba uczniów oddziału przedszkolnego w szkole** | **liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba wychowanków** **zaplanowana na bieżący rok budżetowy** | **Faktyczna liczba wychowanków internatu zorganizowanego w szkole w pierwszym dniu miesiąca, na który ma być przekazana dotacja** |
| liczba ogółem | w tym liczba wychowanków z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności |
|  |  |  |

**……………..……… …………………………………**

**data podpis i pieczątka osoby upoważnionej**

 do reprezentowania osoby prowadzącej

 szkołę/placówka

***Załącznik nr 2 a*** *do uchwały Nr ……………Rady Powiatu w Otwocku*

*z dnia ……………….. ………………*r.

………………………………

 data wpływu

**INFORMACJA O LICZBIE UCZNIÓW**

**W MIESIĄCU ………………….. ROKU ……………**

**Formularz przeznaczony dla osób prawnych lub fizycznych, prowadzących na terenie Powiatu Otwockiego**

**placówki oświatowe – ośrodki , o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy** **z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe**

**tj. *młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze***

1. Nazwa ośrodka:

……………………………………………………………………………………………………………………….

2. Adres ośrodka:

…………………………………………………………………………………………….………………………

3. Pełna nazwa/imię i nazwisko oraz siedziba/adres osoby prowadzącej ośrodek:

……………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba wychowanków zaplanowana na bieżący rok budżetowy** | **Faktyczna liczba wychowanków w ośrodku w pierwszym dniu miesiąca,** **na który ma być przekazana dotacja** |
| **liczba ogółem** | **w tym**  |
| liczba wychowanków z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności | liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |
|  |  |  |  |  |
| **Nazwa szkoły/przedszkola wchodzących w skład ośrodka**  | **Liczba uczniów** **zaplanowana na bieżący rok budżetowy** | **Faktyczna liczba uczniów w szkołach/przedszkolu wchodzących w skład ośrodka w pierwszym dniu miesiąca, na który ma być przekazana dotacja** |
| **liczba ogółem** | **w tym**  |
| liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności | liczba uczniów oddziału przedszkolnegow szkole |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………..……… …………………………………

data podpis i pieczątka osoby upoważnionej

 do reprezentowania osoby prowadzącej

 szkołę/placówkę

***Załącznik nr 3*** *do uchwały Nr……………Rady Powiatu w Otwocku*

*z dnia …………………………….* r.

…………………………………

 data wpływu

**ROZLICZENIE ROCZNIE DOTACJI**

**Z BUDŻETU POWIATU OTWOCKIEGO**

za rok budżetowy **……………**

**Formularz przeznaczony dla osób prawnych lub fizycznych, prowadzących na terenie Powiatu Otwockiego szkoły lub placówki oświatowe – poradnie i bursy.**

1. Nazwa szkoły / placówki:

………………………………………………………………………………………………..…………………….

2. Adres szkoły / placówki:

…………………………………………………………………………………………….………………………..

3. Pełna nazwa/imię i nazwisko oraz siedziba/adres osoby prowadzącej szkołę/placówkę:

………………………………………………………………………………………………..……………………..

4. Łączna kwota otrzymanej dotacji:

5. W tym kwota otrzymanej dotacji na uczniów i wychowanków posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:

 

6. Faktyczna liczba uczniów od początku roku do końca roku/okresu rozliczeniowego. Szkoła, o której mowa
w § 4 ust. 1 uchwały, podaje liczbę uczniów, uczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w danym miesiącu, potwierdzony ich własnoręcznym podpisem na listach obecności na tych zajęciach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Liczba ogółem** | **w tym** |
| **w tym liczba uczniów** **z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego** **z podaniem rodzaju niepełnosprawności** | **liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju** | **liczba uczniów oddziału przedszkolnego w szkole** | **liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** |
| **styczeń** |  |  |  |  |  |
| **luty** |  |  |  |  |  |
| **marzec** |  |  |  |  |  |
| **kwiecień** |  |  |  |  |  |
| **maj** |  |  |  |  |  |
| **czerwiec** |  |  |  |  |  |
| **lipiec** |  |  |  |  |  |
| **sierpień** |  |  |  |  |  |
| **wrzesień** |  |  |  |  |  |
| **październik** |  |  |  |  |  |
| **listopad** |  |  |  |  |  |
| **grudzień** |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |

7. Faktyczna liczba wychowanków internatu zorganizowanego w szkole od początku roku do końca roku/okresu rozliczeniowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Liczba ogółem** | **w tym liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego** **z podaniem rodzaju niepełnosprawności** |
| **styczeń** |  |  |
| **luty** |  |  |
| **marzec** |  |  |
| **kwiecień** |  |  |
| **maj** |  |  |
| **czerwiec** |  |  |
| **lipiec** |  |  |
| **sierpień** |  |  |
| **wrzesień** |  |  |
| **październik** |  |  |
| **listopad** |  |  |
| **grudzień** |  |  |
| **Razem** |  |  |

8. Wydatki bieżące finansowane z otrzymanej dotacji w danym roku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatku** | **Kwota wydatkowanych środków z otrzymanej dotacji** | **Dokument potwierdzający poniesienie wydatku**  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

9.Wydatki bieżące finansowane z otrzymanej dotacji na uczniów i wychowanków posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w danym roku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatku** | **Kwota wydatkowanych środków z otrzymanej dotacji** | **Dokument potwierdzający poniesienie wydatku**  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

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

 imienna pieczątka i podpis osoby pieczątka i podpis

 sporządzającej rozliczenie osoby prowadzącej szkołę/placówkę

|  |  |
| --- | --- |
| Nr telefonu……………………………………. | Nr telefonu……………………………………… |

………………………………………………..

miejsce i data

8. Adnotacje urzędowe

……………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka upoważnionego pracownika JST)

***Załącznik nr 3a*** *do uchwały Nr …………… Rady Powiatu w Otwocku*

*z dnia …………………………….* r.

…………………………………

 data wpływu

**ROZLICZENIE ROCZNE DOTACJI
Z BUDŻETU POWIATU OTWOCKIEGO**

za rok budżetowy **……………**

**Formularz przeznaczony dla osób prawnych lub fizycznych, prowadzących na terenie Powiatu Otwockiego**

**placówki oświatowe – ośrodki , o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy** **z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe**

**tj. *młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze***

1. Nazwa ośrodka:

………………………………………………………………………………………………..…………………….

2. Adres ośrodka:

…………………………………………………………………………………………….………………………..

3. Pełna nazwa/imię i nazwisko oraz siedziba/adres osoby prowadzącej ośrodek:

………………………………………………………………………………………………..……………………..

4. Łączna kwota otrzymanej dotacji:

5. Faktyczna liczba wychowanków ośrodka od początku roku do końca roku/okresu rozliczeniowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Liczba ogółem** | **w tym** |
| **liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności** | **liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju** | **liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** |
| **styczeń** |  |  |  |  |
| **luty** |  |  |  |  |
| **marzec** |  |  |  |  |
| **kwiecień** |  |  |  |  |
| **maj** |  |  |  |  |
| **czerwiec** |  |  |  |  |
| **lipiec** |  |  |  |  |
| **sierpień** |  |  |  |  |
| **wrzesień** |  |  |  |  |
| **październik** |  |  |  |  |
| **listopad** |  |  |  |  |
| **grudzień** |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

6. Faktyczna liczba uczniów w szkołach/przedszkolu wchodzących w skład ośrodka od początku roku do końca roku/okresu rozliczeniowego. Poniższą tabelę należy wypełnić oddzielnie dla każdej ze szkół, przedszkola wchodzącego w skład ośrodka:

|  |
| --- |
| Nazwa szkoły/przedszkola wchodzącego w skład ośrodka |
| **Miesiąc** | **Liczba ogółem** | **w tym** |
| **liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego** **z podaniem rodzaju niepełnosprawności** | **liczba uczniów oddziału przedszkolnego****w szkole** |
| **styczeń** |  |  |  |
| **luty** |  |  |  |
| **marzec** |  |  |  |
| **kwiecień** |  |  |  |
| **maj** |  |  |  |
| **czerwiec** |  |  |  |
| **lipiec** |  |  |  |
| **sierpień** |  |  |  |
| **wrzesień** |  |  |  |
| **październik** |  |  |  |
| **listopad** |  |  |  |
| **grudzień** |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

7. Wydatki bieżące finansowane z otrzymanej dotacji w danym roku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatku** | **Kwota wydatkowanych środków z otrzymanej dotacji** | **Dokument potwierdzający poniesienie wydatku** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

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

 imienna pieczątka i podpis osoby pieczątka i podpis

 sporządzającej rozliczenie osoby prowadzącej szkołę/placówkę

|  |  |
| --- | --- |
| Nr telefonu……………………………………. | Nr telefonu……………………………………… |

………………………………………………..

miejsce i data

8. Adnotacje urzędowe

……………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka upoważnionego pracownika JST)