

.....
(oznaczenie organu prowadzącego
oraz adres lub siedziba)

....., dniar.
(miejscowość)

**Zarząd Powiatu w Goleniowie
ul. Dworcowa 1
72-100 Goleniów**

Wniosek o udzielenie dotacji¹

Wnoszę o udzielenie dotacji na rok.....
dla szkoły niepublicznej.....

(nazwa i adres szkoły)

.....
prowadzonej przez.....

1. Szkoła jest wpisana do ewidencji działalności oświatowej prowadzonej przez Powiat Goleniowski – zaświadczenie numerz dnia
i posiada uprawnienia szkoły publicznej nadane przez.....
decyzją nr..... z dnia

2. Planowana liczba uczniów od dnia 1 stycznia do dnia 31 sierpniaosób.

3. Planowana liczba uczniów od dnia 1 września do dnia 31 grudnia.....osób.

4. Planowana liczba słuchaczy kursu kwalifikacyjnego, którzy zdadzą egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie w roku kalendarzowym wynosi:

5. Dotację proszę przekazywać na rachunek bankowy szkoły²:

nazwa i adres szkoły:.....

nazwa i adres banku:.....

numer rachunku bankowego:.....

.....
(podpis i pieczęć osoby prowadzącej szkołę)

¹Wniosek o udzielenie dotacji składa się w terminie do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji.

²Należy podać pełną nazwę szkoły/placówki dysponującej rachunkiem, pełną nazwę i adres banku oraz numer rachunku bankowego szkoły.

Uwaga: wniosek należy wypełnić dla każdej formy kształcenia oddzielnie.

.....
(oznaczenie organu prowadzącego
oraz adres lub siedziba)

....., dniar.
(miejscowość)

**Zarząd Powiatu w Goleniowie
ul. Dworcowa 1
72-100 Goleniów**

Wniosek o udzielenie dotacji¹

Wnoszę o udzielenie dotacji na rok.....
dla szkoły publicznej.....

(nazwa i adres szkoły)

.....
prowadzonej przez.....

1. Decyzja w sprawie udzielenia zezwolenia na założenie szkoły nr.....z dnia.....
..... zmieniona decyzją.....

2. Planowana liczba uczniów od dnia 1 stycznia do dnia 31 sierpniaosób.

3. Planowana liczba uczniów od dnia 1 września do dnia 31 grudnia.....osób.

4. Dotację proszę przekazywać na rachunek bankowy szkoły²:

nazwa i adres szkoły:.....

nazwa i adres banku:.....

numer rachunku bankowego:.....

.....
(podpis i pieczęć osoby prowadzącej szkołę)

¹Wniosek o udzielenie dotacji składa się w terminie do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji.

²Należy podać pełną nazwę szkoły dysponującej rachunkiem, pełną nazwę i adres banku oraz numer rachunku bankowego szkoły.

Uwaga: wniosek należy wypełnić dla każdej formy kształcenia oddzielnie.

.....
(oznaczenie organu prowadzącego
oraz adres lub siedziba)

....., dnia
(miejscowość)

**Zarząd Powiatu w Goleniowie
ul. Dworcowa 1
72-100 Goleniów**

Wniosek o udzielenie dotacji¹

Wnoszę o udzielenie dotacji na rok.....
dla placówki.....

(nazwa i adres placówki)

.....
prowadzonej przez.....

1. Placówka jest wpisana do ewidencji działalności oświatowej prowadzonej przez Powiat Goleniowski – zaświadczenie numer..... z dnia.....
2. Planowana liczba wychowanków od dnia 1 stycznia do dnia 31 sierpniaosób.
3. Planowana liczba wychowanków od dnia 1 września do dnia 31 grudniaosób.
4. Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju² od dnia 1 stycznia do dnia 31 sierpniaosób.
5. Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju² od dnia 1 września do dnia 31 grudnia.....osób.
6. Dotację proszę przekazywać na rachunek bankowy placówki³:
nazwa i adres placówki:.....
nazwa i adres banku:.....
numer rachunku bankowego:.....

.....
(podpis i pieczęć osoby prowadzącej placówkę)

¹Wniosek o udzielenie dotacji składa się w terminie do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji.

²Dotyczy dzieci posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju wydaną przez publiczną lub niepubliczną poradnię psychologiczno - pedagogiczną

³Należy podać pełną nazwę placówki dysponującej rachunkiem, pełną nazwę i adres banku oraz numer rachunku bankowego placówki

Załącznik nr 4
do Uchwały nr
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia

....., dnia
(miejscowość)

Miesięczny arkusz informacyjny

(informacja /wg stanu na 5-ty dzień miesiąca/ - termin składania do dnia 10 każdego miesiąca)

informacja na m-c.....rok.....

Lp.	Dane szkoły/placówki	Informacja
1.	Nazwa szkoły/placówki	
2.	Miejsce prowadzenia działalności telefon, fax	
3.	Osoba prowadząca, telefon	
4.	System kształcenia: -dla młodzieży -dla dorosłych (stacjonarna, zaoczna)	
5.	Status szkoły/placówki (publiczna/niepubliczna)	
6.	Rodzaj szkoły (ogólnodostępna, specjalna, integracyjna, z oddziałami integracyjnymi) placówki	
7.	Zawody, w przypadku szkół zawodowych	
8.	Liczba uczniów, słuchaczy, wychowanków Ogółem: w tym:	
	1. w cyklu kształcenia dla dzieci/młodzieży	
	2. w tym niepełnosprawni*	
	3. w cyklu kształcenia dla dorosłych (stacjonarna, zaoczna)	
	4. Liczba uczniów, którzy w miesiącu poprzednim nie spełnili kryterium o którym mowa w § 4 ust. 3 niniejszej uchwały	
9.	Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju**	

*Jeżeli liczba uczniów niepełnosprawnych jest różna od 0 należy dodatkowo wypełnić drugą stronę załącznika (dotyczy szkół i placówek, w których realizowany jest obowiązek szkolny lub obowiązek nauki)

**Dotyczy dzieci posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju wydaną przez publiczną lub niepubliczną poradnię psychologiczno - pedagogiczną

Czytelny podpis i pieczęć osoby prowadzącej

....., dnia
(miejscowość)

Dotyczy informacji miesięcznej

Szkoła/placówka.....

Rodzaj szkoły/ placówki	liczba uczniów/wychowanków niepełnosprawnych ogółem	w tym uczniowie/ wychowankowie									
		z uszkodzonym wzrokiem		z uszkodzonym słuchem		upośledzeni umysłowo w stopniu			z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją	z niepełnosprawnością sprzężoną
		niewidomi	słabowidzący	nieślyszący	słabosłyszący	lekki	umiarkowanym lub znacznym	głęboki			
ogólnodostępna lub specjalna											
integracyjna lub z oddziałami integracyjnymi											
ośrodek rewalidacyjno - wychowawczy											

Uwaga: Każdego ucznia/wychowanka należy wykazać tylko w jednym rodzaju niepełnosprawności wskazanym w orzeczeniu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej. Uczniów/wychowanków z więcej niż jedną niepełnosprawnością należy klasyfikować zgodnie z dominującą niepełnosprawnością.

Pieczęć i podpis osoby prowadzącej

Załącznik nr 5
do Uchwały nr
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia

.....
(pieczęć szkoły/placówki)

....., dniar.
(miejscowość)

Starostwo Powiatowe w Goleniowie
Wdział Oświaty, Kultury i Sportu
ul. Dworcowa 1
72-100 Goleniów

Rozliczenie dotacji za kwartał

Kwota otrzymanej dotacji		Liczba uczniów/wychowanków	
dotacja w kwartale	dotacja narastająco od początku roku kalendarzowego	w kwartale sprawozdawczym	narastająco od początku roku kalendarzowego
		miesiąc	
		miesiąc	
		miesiąc	
Oświadczam, że otrzymaną dotację przeznaczono na finansowanie działalności szkoły/placówki w zakresie kształcenia, wychowania i opieki, w tym profilaktyki społecznej wyłącznie na pokrycie wydatków bieżących szkoły lub placówki.			

.....
(podpis i pieczęć organu prowadzącego szkołę/placówkę)

Załącznik nr 6
do Uchwały nr
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia

.....
(pieczęć szkoły/placówki)

....., dniar.
(miejscowość)

**Zarząd Powiatu w Goleniowie
ul. Dworcowa 1
72-100 Goleniów**

**Rozliczenie wykorzystania dotacji za rok.....
otrzymanych w okresie od..... do.....**

Termin składania rozliczenia:

do 20 lipca – za okres od 1 stycznia do 30 czerwca

do 31 stycznia roku następnego po udzieleniu dotacji – za okres od 1 stycznia do 31 grudnia

Wykorzystanie dotacji (w rozbiciu na rodzaje wydatków finansowanych w ramach otrzymanej dotacji).

Lp.	Rodzaje wydatków finansowanych w ramach dotacji (dotyczy tylko wydatków związanych z działalnością dotowanej szkoły lub placówki).	Wysokość poniesionych wydatków finansowanych w ramach otrzymanej dotacji
1.	Wynagrodzenia nauczycieli	
2.	Wynagrodzenia pozostałych pracowników	
3.	Pochodne od wynagrodzeń (składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy)	
4.	Wydatki eksploatacyjne, w tym zakup energii	
5.	Zakup materiałów i wyposażenia	
6.	Zakup pomocy naukowych i dydaktycznych	
7.	Wydatki na remonty bieżące	
8.	Wydatki z tytułu wynajmu pomieszczeń	
9.	Pozostałe wydatki (wymienić jakie i podać kwoty)	
	Razem:	

Kwota niewykorzystanej dotacji.....(słownie.....)

Świadom odpowiedzialności za nienależne pobranie dotacji oraz wykorzystanie dotacji niezgodnie z jej przeznaczeniem (z art. 82 Kodeksu Karnego Skarbowego), poświadczam zgodność przedstawionych powyżej informacji za stanem faktycznym i oświadczam, że środki z dotacji przeznaczone zostały na finansowanie realizacji zadań szkoły lub placówki w zakresie kształcenia, wychowania i opieki, w tym profilaktyki społecznej wyłącznie na pokrycie wydatków bieżących szkoły lub placówki.

.....
(podpis i pieczęć osoby prowadzącej szkołę/placówkę)

Załącznik nr 7
do Uchwały nr
Rady Powiatu w Goleniowie
z dnia

WNIOSEK

**o refundację kosztów za przeprowadzenie przez niepubliczne szkoły ponadgimnazjalne
kwalifikacyjnych kursów zawodowych**

I. Dane wnioskodawcy:

1. Nazwa i adres niepublicznej szkoły

.....

2. Nazwa i adres organu prowadzącego niepubliczną szkołę

.....

3. Numer i data wpisu do ewidencji

.....

II. Informacje o przeprowadzonym kursie zawodowym:

1. Liczba słuchaczy, którzy zdali egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie w zakresie danej
kwalifikacji

2. Nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego, który został przeprowadzony w niepublicznej szkole
ponadgimnazjalnej:

.....

.....

3. Data ogłoszenia przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną wyników egzaminu potwierdzającego
kwalifikacje w zawodzie w zakresie danej kwalifikacji

III. Wykaz słuchaczy, za których zostaną zwrócone koszty przeprowadzenia kursu:

Lp.	Imię i nazwisko	Miejsce i data urodzenia	Adres stałego zameldowania
-----	-----------------	-----------------------------	-------------------------------

.....
data, miejscowość

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Załącznik:

*Zaświadczenie o wydaniu dyplomów potwierdzających kwalifikacje zawodowe lub o zdaniu egzaminu potwierdzającego
kwalifikacje w zawodzie w zakresie danej kwalifikacji przez słuchaczy, którzy ukończyli kwalifikacyjny kurs zawodowy w tej
szkole, wydane przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną.*