………………………………………………….. ……………………………..

(pieczęć organu prowadzącego – osoby prawnej miejscowość, data

lub imię i nazwisko osoby fizycznej)

Termin złożenia:

- **20 dni po zakończeniu roku**

**-15 dni od zakończenia działalności**

 **Starosta Powiatu Łęczyńskiego**

**Rozliczenie dotacji oświatowej**

**otrzymanej z budżetu Powiatu Łęczyńskiego**

za rok budżetowy …………………

1. **Nazwa i adres szkoły/placówki oświatowej** albo poradni psychologiczno-pedagogicznej ………………………………….............................................................................................
2. **Nazwa organu prowadzącego** (nazwa osoby prawnej /imię i nazwisko osoby fizycznej oraz adres: siedziby osoby prawnej/miejsca zamieszkania osoby fizycznej)

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

1. **Rozliczenie za okres:** ……………………….. rok
2. **Kwota dotacji** (od początku roku do końca okresu sprawozdawczego)

**otrzymana: …………….…….zł wykorzystana: …..…………….zł**

1. **Faktyczna liczba uczniów/wychowanków dotowanej szkoły, placówki, internatu**

(*szkoły niepubliczne o uprawnieniach szkół publicznych, w których nie realizuje się obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, podają liczbę uczniów uczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w danym miesiącu*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Liczba uczniów** **ogółem** | w tym |
| **Liczba uczniów niepełnosprawnych** | **Tygodniowa liczba godzin wsparcia[[1]](#footnote-1)** | **Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** | **Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju** |
| Styczeń |  |  |  |  |  |
| Luty |  |  |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

1. **Zestawienie wydatków składających się na wykorzystanie pobranych dotacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatków zgodnie z art. 35 ustawy** | **Kwota wydatków** |
| 1) | Wydatki bieżące przeznaczone na wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń, w tym wydatki na: |  |
|  | *wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń nauczycieli* |  |
|  | *wynagrodzenia i pochodne od pracowników administracji i obsługi;* |  |
|  | *wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń dyrektora* |  |
| 2) | Wydatki związane z realizacją zadań organu prowadzącego, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe |  |
| 3) | Wydatki na zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2 ustawy - o finansowaniu zadań oświatowych; |  |
| 4) | Wydatki związane z realizacją zadań związanych z organizacją kształcenia specjalnego oraz organizacją zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zgodnie z art. 35 ust. 4 i 5 ustawy. |  |
| 5) | Wydatki bieżące inne niż określone w punktach 1-3 |  |
| **Podsumowanie wiersz 1-2-3-5 (bez wydatków o których mowa w punkcie 4)** |  |
| **Podsumowanie łącznie wiersz 1- 5** |  |

1. **Szczegółowy opisy poniesionych wydatków** wymienionych w ustępie 6 punkcie -1-2 -3 i 5

***Dotyczy wydatków poniesionych na realizacje dotowanych zadań***

*z wyłączeniem wydatków poniesionych na realizację kształcenia specjalnego i organizację zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zakupu lub płatności** | **Nazwa i numer dowodu księgowego** | **Data wystawienia dokumentu**  | **Nazwa i numer dowodu zapłaty** | **Data dokonanej płatności** | **Kwota wydatku ogółem** | **Kwota wydatku z dotacji** |
| **Wydatki bieżące przeznaczone na wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki związane z realizacją zadań organu prowadzącego,** **o których mowa w art. 10 ust 1 ustawy - Prawo oświatowe** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,** **o których mowa w art 35 ust 1 pkt 2 ustawy - o finansowaniu zadań oświatowych** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki bieżące inne niż określone w punktach 1-3** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Szczegółowy opisy poniesionych wydatków** wymienionych w ustępie 6 punkcie 4

***Dotyczy realizacja zadań związanych z organizacją kształcenia specjalnego***

*oraz organizacją zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zgodnie z art. 35 ust. 4 i 5 ustawy*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zakupu lub płatności** | **Nazwa i numer dowodu księgowego** | **Data wystawienia dokumentu**  | **Nazwa i numer dowodu zapłaty** | **Data dokonanej płatności** | **Kwota wydatku ogółem** | **Kwota wydatku z dotacji** |
| **Wydatki bieżące przeznaczone na wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki związane z realizacją zadań organu prowadzącego,** **o których mowa w art. 10 ust 1 ustawy - Prawo oświatowe** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,** **o których mowa w art 35 ust 1 pkt 2 ustawy - o finansowaniu zadań oświatowych** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wydatki bieżące inne niż określone w punktach 1-3** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

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

imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie (pieczątka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub osoby reprezentującej osobę prawną – organ prowadzący)

Telefon: …………………….

Adres e-mail: ……………….

Adnotacje urzędowe (zatwierdzenie poprawnie wypełnionego sprawozdania):

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

Miejscowość, data Podpis i pieczątka upoważnionego pracownika

 organu dotującego

…………………………………….. ……………………………………………

1. Tygodniowa liczba godzin wsparcia ucznia lub słuchacza z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w oddziałach innych niż integracyjne i specjalne. [↑](#footnote-ref-1)