Załącznik Nr 4

do Uchwały Nr XV/156/2025

Rady Miejskiej w Mroczy z dnia 25 kwietnia 2025 r.

…………………………………. ...……………………………….

(pieczęć organu prowadzącego - (miejscowość, data)

osoby prawnej lub imię i nazwisko

osoby fizycznej)

**Rozliczenie dotacji oświatowej**

**otrzymanej z budżetu Gminy Mrocza na rok ……….**

Termin składania rozliczenia: do **20 stycznia** roku następującego po roku, w którym udzielono dotacji lub do 15 dni po zakończeniu działalności roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji

Sprawozdanie należy sporządzić odrębnie dla: **szkoły, przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego.**

Rozliczenie dotyczy\*:

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

przedszkola

oddziału przedszkolnego zorganizowanego w szkole podstawowej

innej formy wychowania przedszkolnego

szkoły podstawowej

\*- właściwe zakreślić

1. Pełna nazwa i adres dotowanej placówki oświatowej …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

2. Rozliczenie za okres:

a) od dnia .............................………. roku do dnia …………………………..…. roku

b) za ………….. rok

|  |  |
| --- | --- |
| Kwota dotacji otrzymanej w okresie sprawozdawczym w zł |  |
| Kwota dotacji wykorzystanej w okresie sprawozdawczym w zł |  |

3. Faktyczna liczba uczniów/wychowanków od początku okresu sprawozdawczego:

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | Liczba uczniów ogółem | w tym | | | |
| Liczba  uczniów niepełno-sprawnych\* | Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno- wychowawczych | Liczba uczniów z niepełnosprawnością- mi sprzężonymi lub  z autyzmem, w tym zespołem Aspergera |
| styczeń |  |  |  |  |  |
| luty |  |  |  |  |  |
| marzec |  |  |  |  |  |
| kwiecień |  |  |  |  |  |
| maj |  |  |  |  |  |
| czerwiec |  |  |  |  |  |
| lipiec |  |  |  |  |  |
| sierpień |  |  |  |  |  |
| wrzesień |  |  |  |  |  |
| październik |  |  |  |  |  |
| listopad |  |  |  |  |  |
| grudzień |  |  |  |  |  |

\* - nie wykazuje się uczniów posiadających orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

4.Liczba uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, w rozbiciu na tygodniową liczbę godzin wsparcia w poszczególnych miesiącach roku:

**Tabela nr 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | Liczba uczniów z którymi realizowana jest wskazana tygodniowa liczba godzin wsparcia, w przypadku gdy: | | | |
| liczba godzin wsparcia jest większa niż 10h | liczba godzin wsparcia jest większa niż 5h i mniejsza niż 10h  lub równa 10h | liczba godzin wsparcia jest większa niż 2h i mniejsza niż 5h  lub równa 5h | liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2h  lub równa 2h |
| styczeń |  |  |  |  |
| luty |  |  |  |  |
| marzec |  |  |  |  |
| kwiecień |  |  |  |  |
| maj |  |  |  |  |
| czerwiec |  |  |  |  |
| lipiec |  |  |  |  |
| sierpień |  |  |  |  |
| wrzesień |  |  |  |  |
| październik |  |  |  |  |
| listopad |  |  |  |  |
| grudzień |  |  |  |  |

5. Zestawienie wydatków placówki oświatowej sfinansowanych w okresie rozliczeniowym:

**Tabela nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr grupy wydatku | Rodzaj wydatku | Kwota wydatku w zł |
| 1 | Wydatki bieżące przeznaczone na wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń, z podziałem na:  1) wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń nauczycieli  2) wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń pracowników administracji i obsługi  3) 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 | 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 poniesione na organizację kształcenia specjalnego i zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze,  o których mowa w art. 35 ust 4 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych |  |
| 5 | Wydatki bieżące inne niż w punktach 1-4 |  |
| **Ogółem** | |  |

6. Zestawienie wydatków z otrzymanej dotacji, z podziałem na poszczególne miesiące w okresie sprawozdawczym:

**Tabela nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego | Data wystawienia rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego | Nr grupy wydatku (zgodnie z tab. nr 3) | Rodzaj dokonanego zakupu lub płatności | Data dokonanej płatności | Kwota wydatku ze środków dotacji |
| styczeń | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| luty | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| marzec | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| kwiecień | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| maj | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| czerwiec | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| lipiec | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| sierpień | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| wrzesień | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| październik | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| listopad | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| grudzień | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem ze środków dotacji:** | | | | | |  |

………………………… …………………………  
 (miejscowość, data)  (pieczątka imienna i czytelny podpis osoby  
 reprezentującej organ prowadzący)

Sprawdzono zgodność rozliczenia w odniesieniu do pozycji: 1 i 3.

……………………………………………………..

(data, podpis, pieczęć imienna pracownika dokonującego sprawdzenia)

Sprawdzono zgodność rozliczenia w odniesieniu do pozycji 2 i 4.

……………………………………………………..

(data, podpis, pieczęć imienna pracownika Referatu Finansowo-Budżetowego UMiG)

**ZATWIERDZAM**

…………………………...……………….

(data, podpis, pieczęć imienna Burmistrza)