…………………………… Załącznik nr 4

(pieczątka – osoby prawnej lub osoby fizycznej Druk/wzór obowiązuje od 01.01.2019 r.

– prowadzącej dotowany podmiot

Burmistrz Miasta i Gminy Pieszyce

ul. Kościuszki 2

58-250 Pieszyce

Termin złożenia:

- 20 dni po zakończeniu roku,

- 15 dni od zakończenia działalności

**Rozliczenie dotacji oświatowej otrzymanej z budżetu Gminy Pieszyce na kształcenie specjalne (część I)**

1. Nazwa i adres organu prowadzącego dotowaną niepubliczną szkołę podstawową lub niepubliczne przedszkole

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

2. Nazwa i adres niepublicznej szkoły podstawowej lub niepublicznego przedszkola

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

3. Rozliczenie za okres:

a) od 1.01. …….. r. do ……………………. R.

b) ………………….. rok

4. Kwota dotacji (narastająco od początku roku do końca okresu sprawozdawczego) otrzymana na kształcenie specjalne: …………………..zł;

Wykorzystana ……………………………… zł

5. Faktyczna liczba niepełnosprawnych uczniów dotowanej szkoły lub przedszkola w okresie od początku roku do końca okresu rozliczeniowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Liczba uczniów niepełnosprawnych** | **W tym liczba niepełnosprawnych uczniów klas I - III** |
| Styczeń |  |  |
| Luty |  |  |
| Marzec |  |  |
| Kwiecień |  |  |
| Maj |  |  |
| Czerwiec |  |  |
| Lipiec |  |  |
| Sierpień |  |  |
| Wrzesień |  |  |
| Październik |  |  |
| Listopad |  |  |
| Grudzień |  |  |

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

(miejscowość, data) (pieczątka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub przedstawiciela osoby prawnej prowadzącej dotowaną jednostkę

**Rozliczenie dotacji oświatowej otrzymanej z budżetu Gminy Pieszyce na kształcenie specjalne ( część II)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatku** | **Data dokonania wydatków dotyczących dotowanego okresu** | **Kwota wydatków w zł** | **Nazwa i numer dokumentu oraz potwierdzenie jego zapłaty (numer wyciągu bankowego lub raportu kasowego)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. **Wydatki na realizację zaleceń zawartych w orzeczeniach o potrzebie kształcenia specjalnego i w indywidualnych programach edukacyjno –terapeutycznych (IPET)** | |  |  |  |
| 1. | Wynagrodzenia nauczycieli prowadzących zajęcia z uczniami niepełnosprawnymi  (od stycznia do grudnia za każdy miesiąc) |  | **Kwota razem:** |  |
| 2. | Wynagrodzenia specjalistów prowadzących zajęcia z uczniami niepełnosprawnymi  (od stycznia do grudnia za każdy miesiąc) |  | **Kwota razem:** |  |
| 3. | Wynagrodzenia nauczycieli wspomagających lub pomocy nauczycieli  (od stycznia do grudnia za każdy miesiąc) |  | **Kwota razem:** |  |
| 4. | Pochodne od wynagrodzeń  (od stycznia do grudnia za każdy miesiąc) |  | **Kwota razem:** |  |
| 5. | Wydatki na zapewnienie warunków do realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniach i programach – rodzaj wydatków |  | **Kwota razem:** |  |
| 6. | Dostosowanie budynków do potrzeb uczniów niepełnosprawnych (tylko remonty) |  | **Kwota razem:** |  |
| 7. | Dokształcanie i doskonalenie zawodowe nauczycieli związane z realizacją zadań wynikających z zaleceń zawartych w orzeczeniach i indywidualnych programach edukacyjno - terapeutycznych |  | **Kwota razem:** |  |
| 8. | Zakup pomocy dydaktycznych dla dzieci niepełnosprawnych – wymienić rodzaj zakupionych pomocy dydaktycznych |  | **Kwota razem:** |  |
| 9. | Zakup sprzętu specjalistycznego dla dzieci niepełnosprawnych – wymienić rodzaj zakupionego sprzętu |  | **Kwota razem:** |  |
| 1. **Wydatki ogólne poniesione na uczniów niepełnosprawnych do wysokości określonej wzorem z art. 35, ust. 5, pkt. 4 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych** | |  |  |  |
| 1. | Kwota wydatków ogólnych związanych z kształceniem specjalnym m.in. na:   1. administrację, 2. obsługę, 3. koszty mediów |  | **Kwota razem:** |  |
| **WYDATKI OGÓŁEM** | |  |  |  |

…………………………………. ……………………………………………….

Imię i nazwisko osoby (pieczątka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej

sporządzającej sprawozdanie lub prawnej reprezentującej osobę prawną – organu

prowadzącego)

numer telefonu …………………….. ………………………………………………..

adres e-mail ………………………………. (miejscowość i data)