|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\UMB\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Bialogard_logo podstawowe_kwadrat.jpg**URZĄD MIASTA BIAŁOGARD**  **ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard**  **tel. (94) 3579 191** | |
| **ED-08** | **WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI Z BUDŻETU MIASTA BIAŁOGARD DLA JEDNOSTEK OŚWIATOWYCH, DLA KTÓRYCH MIASTO BIAŁOGARD NIE JEST ORGANEM PROWADZĄCYM NA ROK** . |
| Załącznik nr 1  do uchwały Nr XII/94/2019  Rady Miejskiej Białogardu  z dnia 28 sierpnia 2019 r.  ………………………………………  data wpływu – wypełnia organ dotujący   |  | | --- | | 1.Formularz jest przeznaczony dla osób fizycznych oraz osób prawnych prowadzących na terenie miasta Białogard podmioty oświatowe.  2.Podstawa prawna: art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. poz. 2203, z późn. zm.).  3. Miejsce złożenia wniosku: Biuro Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Białogard  4.Termin złożenia wniosku: do dnia 30 września roku poprzedzającego rok budżetowy. |  1. **Informacje o organie prowadzącym:**  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Wnioskodawca**: Osoba prawna □ Osoba fizyczna □  Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. | | | | | | | | | **Nazwa i adres wnioskodawcy (osoby prowadzącej):** | | | | | | | | | Nazwa: |  | | | | | | | | Kod pocztowy: |  | | Miejscowość: |  | | | | | Ulica: |  | | | Nr domu: |  | Nr lokalu: |  | | **Dane osoby reprezentującej organ prowadzący szkoły / placówki:** | | | | | | | | | Imię i nazwisko: |  | | | | | | | | Pełniona funkcja: | |  | | | | | |      1. **Informacje o placówce:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Typ placówki:** szkoła podstawowa □ szkoła podstawowa z oddziałami przedszkolnymi □ przedszkole □ inna forma wychowania przedszkolnego □  **Charakter placówki:** publiczny □ niepubliczny □  **Forma kształcenia:** dzienna □ stacjonarna □ zaoczna □  Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. | | | | | | | | | | | | | | | | Nazwa: | |  | | | | | | | | | | | | | | Kod pocztowy: | |  | | | Miejscowość: | | |  | | | | | | | | Ulica: | |  | | | | | | Nr domu: |  | | | | Nr lokalu: |  | | **Zaświadczenie o wpisie szkoły do ewidencji szkół prowadzonej przez Burmistrza Miasta Białogardu:** | | | | | | | | | | | | | | | | Numer zaświadczenia: | | |  | | | | | Data wydania: | | |  | | | | | **Decyzja nadająca uprawnienia szkoły publicznej/zezwolenie na prowadzenie publicznego podmiotu oświatowego\*:** | | | | | | | | | | | | | | | | Numer decyzji: | | |  | | | | | Data wydania: | |  | | | | | | **Rachunek bankowy właściwy do przekazania należnej dotacji:** | | | | | | | | | | | | | | | | Nazwa banku: | |  | | | | | | | | | | | | | | Numer rachunku bankowego: | |  | | | | | | | | | | | | | | **Kontakt:** | tel. stacjonarny: | | |  | | fax: |  | | | | | Adres strony internetowej: | | | | tel. komórkowy: | | |  | | e-mail: |  | | | | |  | | |  * Niepotrzebne skreślić  1. **Dane o planowanej liczbie dzieci w przedszkolu/oddziale przedszkolnym szkoły podstawowej/ innej formie wychowania przedszkolnego:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **1. Planowana liczba dzieci w okresie styczeń – sierpień danego roku:** | | | | | | | | | | **Planowana liczba wszystkich dzieci:** | | | |  | | | | | | w tym  planowana liczba dzieci niepełnosprawnych | **Rodzaj niepełnosprawności** | **Waga** | | **Liczba dzieci (wg roku urodzenia)** | | | | | | **20…… r.** | **20…… r.** | **20…… r.** | **20…… r.** | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | w tym  planowana liczba dzieci z innych gmin | **Nazwa gminy** | | **Liczba dzieci** | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | **Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju:** | | | |  | | | | | | **Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:** | | | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **2. Planowana liczba dzieci w okresie wrzesień – grudzień danego roku:** | | | | | | | | | | **Planowana liczba wszystkich dzieci:** | | | |  | | | | | | w tym  planowana liczba dzieci niepełnosprawnych | **Rodzaj niepełnosprawności** | **Waga** | | **Liczba dzieci (wg roku urodzenia)** | | | | | | **20…… r.** | **20…… r.** | **20…… r.** | **20…… r.** | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | w tym  planowana liczba dzieci z innych gmin | **Nazwa gminy** | | **Liczba dzieci** | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | **Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju:** | | | |  | | | | | | **Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:** | | | |  | | | | |  1. **Dane o planowanej liczbie uczniów w szkole podstawowej:**  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **1. Planowana liczba uczniów w okresie styczeń – sierpień danego roku:** | | | | | | **Planowana liczba wszystkich uczniów:** | |  | | | | **Planowana liczba uczniów klas pierwszych, drugich i trzecich szkoły podstawowej:** | | **kl. I** | **kl. II** | **kl. III** | |  |  |  | | **Informacja o planowanej średniej liczebności klas małych szkół podstawowych dla dzieci i młodzieży:** | |  | | | | w tym  planowana liczba uczniów niepełnosprawnych | **Rodzaj niepełnosprawności** | **Waga** | **Liczba uczniów** | | |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | | **Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:** | | |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **2. Planowana liczba uczniów w okresie wrzesień – grudzień danego roku:** | | | | | | | **Planowana liczba wszystkich uczniów:** | |  | | | | **Planowana liczba uczniów klas pierwszych, drugich i trzecich szkoły podstawowej:** | | **kl. I** | **kl. II** | **kl. III** | |  |  |  | | **Informacja o planowanej średniej liczebności klas małych szkół podstawowych dla dzieci i młodzieży:** | |  | | | | w tym  planowana liczba uczniów niepełnosprawnych | **Rodzaj niepełnosprawności** | **Waga** | **Liczba uczniów** | | |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | | **Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:** | | |  | |  1. **Oświadczenie i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący**  |  | | --- | | Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.  Oświadczam, że znane są mi przepisy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1440).  . .  Miejscowość i data Czytelny podpis i pieczątka |   **Pouczenie:**   1. Wniosek powinien być wypełniony czytelnie i zawierać zgodne z wpisem do ewidencji dane. 2. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych podanych we wniosku należy niezwłocznie poinformować   o tym Wydział Edukacji Urzędu Miasta Białogard. | |