|  |
| --- |
| 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 PROWADZĄCYMNA ROK** . |
| Załącznik nr 1 do uchwały Nr XII/94/2019Rady 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 Białogard4.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 planowanaliczba dzieci niepełnosprawnych | **Rodzaj niepełnosprawności**  | **Waga**  | **Liczba dzieci (wg roku urodzenia)** |
| **20…… r.** | **20…… r.** | **20…… r.** | **20…… r.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| w tymplanowanaliczba dzieciz 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 planowanaliczba dzieci niepełnosprawnych | **Rodzaj niepełnosprawności**  | **Waga**  | **Liczba dzieci (wg roku urodzenia)** |
| **20…… r.** | **20…… r.** | **20…… r.** | **20…… r.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| w tymplanowanaliczba dzieciz 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 planowanaliczba 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 planowanaliczba 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. |