

**Białogard****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 ROKZałącznik nr 1
do uchwały Nr XII/94/2019
Rady Miejskiej Białogardu
z dnia 28 sierpnia 2019 r......
data wpływu – wypełnia organ dotujący

- I.
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.

**In
fo****Informacje o organie prowadzącym:**

Wnioskodawca: Osoba prawna <input type="checkbox"/> Osoba fizyczna <input type="checkbox"/>					
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 szkołę / placówkę:					
Imię i nazwisko:					
Pełniona funkcja:					

II. Informacje o placówce:

Typ placówki: szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> szkoła podstawowa z oddziałami przedszkolnymi <input type="checkbox"/> przedszkole <input type="checkbox"/> inna forma wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/>					
Charakter placówki: publiczny <input type="checkbox"/> niepubliczny <input type="checkbox"/>					
Forma kształcenia: dzienna <input type="checkbox"/> stacjonarna <input type="checkbox"/> zaoczna <input type="checkbox"/>					
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/zezwoleń 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

III. Dane o planowanej liczbie dzieci w przedszkolu/oddziale przedszkolnym szkoły podstawowej/ innej formie wychowania przedszkolnego:

1. Planowana liczba dzieci w okresie <u>styczeń – sierpień</u> danego roku:						
Planowana liczba wszystkich dzieci:						
	Rodzaj niepełnosprawności	Waga	Liczba dzieci (wg roku urodzenia)			
			20..... r.	20..... r.	20..... r.	20..... r.
w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych						
w tym planowana liczba dzieci z innych gmin	Nazwa gminy		Liczba dzieci			
Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju:						
Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:						

2. Planowana liczba dzieci w okresie <u>wrzesień – grudzień</u> danego roku:						
Planowana liczba wszystkich dzieci:						
	Rodzaj niepełnosprawności	Waga	Liczba dzieci (wg roku urodzenia)			
			20..... r.	20..... r.	20..... r.	20..... r.
w tym planowana liczba dzieci niepełnosprawnych						
w tym planowana liczba dzieci z innych gmin	Nazwa gminy		Liczba dzieci			
Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju:						
Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:						

IV. 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 <u>małych szkół</u> 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 <u>małych szkół</u> podstawowych dla dzieci i młodzieży:				
w tym planowana liczba uczniów niepełnosprawnych	Rodzaj niepełnosprawności	Waga	Liczba uczniów	
Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:				

V. 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 pieczęć

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.