

Projekt

z dnia 18 listopada 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W WYSZKOWIE**

z dnia 2 grudnia 2025 r.

zmieniająca Uchwałę Nr XII/92/25 Rady Miejskiej w Wyszkanie z dnia 27 marca 2025 r. w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych placówek oświatowych, prowadzonych na terenie Gminy Wyszaków przez inne niż Gmina Wyszaków osoby prawne i fizyczne oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania pobranej dotacji

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 40 ust. 1 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2025 r. poz. 1153) oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 439) Rada Miejska w Wyszkanie uchwala, co następuje:

§ 1. W Uchwale Nr XII/92/25 Rady Miejskiej w Wyszkanie z dnia 27 marca 2025 r. w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych placówek oświatowych, prowadzonych na terenie Gminy Wyszaków przez inne niż Gmina Wyszaków osoby prawne i fizyczne oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania pobranej dotacji, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) Załącznik nr 1 do Uchwały Nr XII/92/25 Rady Miejskiej w Wyszkanie z dnia 27 marca 2025 r. otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.
- 2) Załącznik nr 2 do Uchwały Nr XII/92/25 Rady Miejskiej w Wyszkanie z dnia 27 marca 2025 r. otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wyszakowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego, z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2026 r.

Przewodniczący Rady

Adam Szczerba

Załącznik nr 1 do uchwały nr
Rady Miejskiej w Wyszowie
z dnia 2 grudnia 2025 r.

.....
(pieczęć/nazwa i adres organu prowadzącego)

Do

Burmistrza Wyszowa

Wniosek o udzielenie dotacji dla szkoły/przedszkola/ na rok

DANE ORGANU PROWADZĄCEGO					
Nazwa:					
Adres:					
Numery telefonów:					
Adres e-mail:					
DANE DOTOWANEJ JEDNOSTKI OŚWIATOWEJ					
Nazwa:					
Adres:					
Numery telefonów:					
Adres e-mail:					
Typ i rodzaj szkoły/przedszkola:					
Realizowanie obowiązku szkolnego				TAK	NIE
Publiczna			Niepubliczna		
Data i numer decyzji zezwalającej na założenie szkoły publicznej			Data i numer aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji		
RACHUNEK BANKOWY DOTOWANEJ JEDNOSTKI OŚWIATOWEJ					
Nazwa banku:					
Numer rachunku:					

DANE O PLANOWANEJ LICZBIE UCZNIÓW	W okresie styczeń – sierpień	W okresie wrzesień – grudzień
PRZEDSZKOLE/ODDZIAŁ PRZEDSZKOLNY zorganizowany w szkole podstawowej		
Liczba uczniów ogółem:		
w tym ogół wychowanków niepełnosprawnych:		
▪ Słabowidzący		
▪ Słabosłyszący		
▪ Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją		
▪ Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim		
▪ Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
▪ Z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera:	łącznie:	łącznie:
• w oddziałach specjalnych		
• w oddziałach integracyjnych / ogólnodostępnych:		
Do 2h wsparcia		
Powyżej 2h do 5h wsparcia		
Powyżej 5h do 10h wsparcia		
Powyżej 10h wsparcia		
▪ Planowana liczba niepełnosprawnych uczniów do 5 lat		
▪ Liczba niepełnosprawnych dzieci 6-letnich i starszych realizujących obowiązek wychowania przedszkolnego		
▪ Inna niepełnosprawność (wymienić jaka)		
Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju		
Liczba uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi		
Liczba uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Wyszaków		
Liczba uczniów zamieszkałych poza Gminą Wyszaków		
SZKOŁA PODSTAWOWA		
Liczba uczniów ogółem:		
w tym ogół wychowanków niepełnosprawnych:		
▪ Słabowidzący		
▪ Słabosłyszący		
▪ Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją		

▪ Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim		
▪ Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
▪ Z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera: • W oddziałach specjalnych • W oddziałach integracyjnych / ogólnodostępnych:	łącznie:	łącznie:
<u>Do 2h wsparcia</u>		
<u>Powyżej 2h do 5h wsparcia</u>		
<u>Powyżej 5h do 10h wsparcia</u>		
<u>Powyżej 10h wsparcia</u>		
▪ Inna niepełnosprawność (wymienić jaka)		
Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju		
Liczba uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi		
Liczba uczniów w klasie I		
Liczba uczniów w klasie II		
Liczba uczniów w klasie III		

DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ ORGAN PROWADZĄCY – WŁAŚCIWEJ DO SKŁADANIA WNIOSKU O UDZIELENIE DOTACJI	
Imię i nazwisko	
Tytuł prawny/Pełniona funkcja*	
Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.	
..... Miejscowość i data	 Czytelny podpis osoby reprezentującej organ prowadzący

Przewodniczący Rady

Adam Szczerba

Załącznik nr 2 do uchwały nr
Rady Miejskiej w Wyszkowie
z dnia 2 grudnia 2025 r.

.....
(pieczęć/nazwa i adres organu prowadzącego)

Do

Burmistrza Wyszkowa

Informacja o aktualnej liczbie uczniów szkoły/przedszkola/ w miesiącu roku.....

DANE ORGANU PROWADZĄCEGO				
Nazwa:				
Adres:				
Numery telefonów:				
Adres e-mail:				
DANE DOTOWANEJ JEDNOSTKI OŚWIATOWEJ				
Nazwa:				
Adres:				
Numery telefonów:				
Adres e-mail:				
Typ i rodzaj szkoły/przedszkola:				
Realizowanie obowiązku szkolnego			TAK	NIE
Publiczna		Niepubliczna		
Data i numer decyzji zezwalającej na założenie szkoły publicznej		Data i numer aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji		
RACHUNEK BANKOWY DOTOWANEJ JEDNOSTKI OŚWIATOWEJ*				
Nazwa banku:				
Numer rachunku:				

* Proszę wypełnić gdy numer rachunku uległ zmianie

▪ Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją					
▪ Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim					
▪ Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym					
▪ Z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera:	łącznie:				
• W oddziałach specjalnych					
• W oddziałach integracyjnych / ogólnodostępnych:					
<u>Do 2h wsparcia</u>					
<u>Powyżej 2h do 5h wsparcia</u>					
<u>Powyżej 5h do 10h wsparcia</u>					
<u>Powyżej 10h wsparcia</u>					
▪ Inna niepełnosprawność (wymienić jaka					
Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju					
Liczba uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi					
Liczba uczniów w klasie I					
Liczba uczniów w klasie II					
Liczba uczniów w klasie III					
INFORMACJA O UCZNIACH ZAMIESZKUJĄCYCH NA TERENIE INNYCH GMIN					
Liczba uczniów, którzy nie są mieszkańcami Gminy Wyszaków:					
Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość)	Gmina	Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)	Inne (np. symbol wagi – dot. niepełnosprawności)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

...					
DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ ORGAN PROWADZĄCY – WŁAŚCIWEJ DO SKŁADANIA COMIESIĘCZNYCH INFORMACJI O AKTUALNEJ LICZBIE UCZNIÓW					
Imię i nazwisko					
Tytuł prawny/Pełniona funkcja*					
Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.					
..... Miejscowość i data		 Czytelny podpis osoby reprezentującej organ prowadzący			

Przewodniczący Rady

Adam Szczerba