Załącznik nr 4 do Uchwały Nr ……

 Rady Gminy Somianka z dnia ……

……………………………………………….………….

(pieczęć organu prowadzącego)

**Do**

**Wójta Gminy Somianka**

**Roczne rozliczenie dotacji otrzymanej z budżetu Gminy Somianka**

|  |
| --- |
| **DANE ORGANU PROWADZĄCEGO** |
| Nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Numery telefonów: |  |
| Adres e-mail: |  |
| **DANE SZKOŁY/PRZEDSZKOLA** |
| Nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Numery telefonów: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Typ i rodzaj szkoły/przedszkola: |  |
| Realizowanie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki (dotyczy szkół niepublicznych) | **TAK** |  | **NIE** |  |
| **Publiczna**  |  | **Niepubliczna** |  |
| Data i numer decyzji zezwalającej na założenie szkoły publicznej | Data i numer aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji |
|  |  |
| **RACHUNEK BANKOWY SZKOŁY/PRZEDSZKOLA** |
| Nazwa banku: |  |
| Numer rachunku: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ROZLICZENIE ZA ROK:** |  |
|  |
| **KWOTA DOTACJI**  |
| otrzymanej (w zł) |  |
| wykorzystanej (w zł) |  |
| niewykorzystanej (w zł) |  |
|  |
| **Faktyczna liczba uczniów dotowanego podmiotu oświatowego** |
| **Miesiąc** | **Liczba uczniów ogółem** | **w tym:** |
| **Liczba uczniów niepełnosprawnych, w tym objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi** | **Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju** |
| **Styczeń** |  |  |  |
| **Luty** |  |  |  |
| **Marzec** |  |  |  |
| **Kwiecień** |  |  |  |
| **Maj** |  |  |  |
| **Czerwiec** |  |  |  |
| **Lipiec** |  |  |  |
| **Sierpień** |  |  |  |
| **Wrzesień** |  |  |  |
| **Październik** |  |  |  |
| **Listopad** |  |  |  |
| **Grudzień** |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |
|  |
| **Faktyczna liczba uczniów dotowanego podmiotu oświatowego zamieszkałych poza terenem Gminy Somianka** |
| **Miesiąc** | **Liczba uczniów ogółem** | **W tym liczba i nazwa gminy, z terenu której pochodzą dzieci** | **Liczba dzieci niepełnosprawnych, w tym objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi** |
| **Styczeń** |  |  |  |
| **Luty** |  |  |  |
| **Marzec** |  |  |  |
| **Kwiecień** |  |  |  |
| **Maj** |  |  |  |
| **Czerwiec** |  |  |  |
| **Lipiec** |  |  |  |
| **Sierpień** |  |  |  |
| **Wrzesień** |  |  |  |
| **Październik** |  |  |  |
| **Listopad** |  |  |  |
| **Grudzień** |  |  |  |
|  |
| **ZESTAWIENIE WYDATKÓW DOTOWANEJ JEDNOSTKI,** **sfinansowanych z dotacji w roku objętym sprawozdaniem** |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatku** | **Kwota wydatku** |
|  | Wynagrodzenia nauczycieli i dyrekcji |  |
|  | Wynagrodzenie osoby fizycznej prowadzącej dotowany podmiot za pełnienie funkcji dyrektora podmiotu oświatowego |  |
|  | Wynagrodzenia pozostałych pracowników wychowawczo-opiekuńczych oraz obsługi organizacyjno-finansowej |  |
|  | Pochodne od wynagrodzeń, nieujęte w punktach 1-3 |  |
|  | Opłaty za media |  |
|  | Wynajem pomieszczeń |  |
|  | Zakup usług  |  |
|  | Pozostałe wydatki bieżące – wymienić, jakie: |  |
|  | Książki i inne zbiory biblioteczne |  |
|  | Środki dydaktyczne służące procesowi dydaktyczno-wychowawczemu |  |
|  | Sprzęt rekreacyjny i sportowy dla dzieci i młodzieży |  |
|  | Meble |  |
|  | Zakup pozostałych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, o których mowa w art. 35 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych |  |
|  | Limit wydatków na kształcenie specjalne, wyliczony zgodnie z art. 35 ust. 5 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych\* \*od 2019 roku. |  |
|  | Faktyczne wydatki pokryte z dotacji na kształcenie specjalne\* \*od 2019 roku. |  |
| **Razem** w ……….. roku |  |

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O SPOSOBIE WYDATKOWANIA DOTACJI** |
| Lp. | Dowód księgowy stanowiący podstawę realizacji wydatku i rozliczenia dotacji | Wydatek z dotacji |
| Sprzedawca | Rodzaj dokumentu | Numer dokumentu | Data wystawienia (dzień, miesiąc, rok) | Kwota brutto ogółem na dowodzie księgowym | Data wydatku (data zapłaty – dzień, miesiąc, rok) | Kwota wydatku sfinansowana z dotacji | Przeznaczenie/rodzaj wydatku |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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 z rzeczywistością............................................ ………………………..……..…………Miejscowość i data Czytelny podpis osoby reprezentującej organ prowadzący |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Przewodniczący Rady Somianka Krzysztof Jan Rakowski |