projekt

**Załącznik nr 1**

**do uchwały nr ………..**

**Rady Miejskiej w Grójcu**

**z dnia 17.12.2018 r.**

……………………………..

*(pieczątka osoby prawnej lub imię  
i nazwisko osoby fizycznej - prowadzących dotowany podmiot*

Przekazać w terminie  
20 dni po zakończeniu roku/ do 20 dni po zaprzestaniu działalności \*

**Burmistrz Gminy i Miasta Grójec**

**Rozliczenie dotacji oświatowej otrzymanej z budżetu Gminy Grójec**

1.Nazwa i adres organu prowadzącego ………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

2.Nazwa i adres dotowanego przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego/szkoły:

…………………………………………………………………………………….……….,

1. Rozliczenie za okres:

a) za …………rok\*

b) od stycznia ……………roku do dnia zaprzestania działalności………………….\*

1. Kwota dotacji (narastająco od początku roku do końca roku / od początku roku do dnia zaprzestania działalności) \*

otrzymana: ……………………..………….zł;

w tym:

a) na dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego …………….……….…. zł

b) na organizację zajęć rewalidacyjno-wychowawczych …………………….…………. zł

wykorzystana: …..……………….………….. zł.

w tym:

a) na dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego …………….……….…. zł

b) na organizację zajęć rewalidacyjno-wychowawczych …………………….…………. zł

niewykorzystana ……………………………..zł

**3. Zestawienie wydatków finansowanych z otrzymanej dotacji w okresie objętym rozliczeniem**

Tabela 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaje wydatków finansowanych z otrzymanej dotacji** | **Kwota poniesionych wydatków finansowanych z otrzymanej dotacji** |
| A | Wydatki bieżące, niezwiązane z kształceniem specjalnym ani zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi | |
| 1 | Wynagrodzenia pracowników |  |
| 2 | Pochodne od wynagrodzeń składki na ubezpieczenia społeczne i fundusz pracy) |  |
| 3 | Opłaty za media |  |
| 4 | Zakup materiałów i wyposażenia, książek i pomocy dydaktycznych |  |
| 5. | Pozostałe wydatki nie stanowiące wydatków inwestycyjnych, przeznaczone na realizację zadań z zakresu kształcenia , wychowania i opieki , w tym profilaktyki społecznej |  |
| Razem kwota wykorzystanej dotacji na wydatki niezwiązane z realizacją kształcenia specjalnego i zajęć rewalidacyjno-wychowawczych: | |  |
| B | Wydatki związane z realizacją kształcenia specjalnego | |
| 6 | Wynagrodzenie kadry wspierającej |  |
| 7 | Organizacja zajęć kształcenia specjalnego |  |
| 8 | Zakup pomocy dydaktycznych dla dzieci z niepełnosprawnością |  |
| 9 | Inne wydatki niezbędne do realizacji zadań przez placówkę w zakresie kształcenia i opieki w odniesieniu do uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Razem kwota wykorzystanej dotacji na realizację kształcenia specjalnego: | |  |
| C | Wydatki związane z realizacją zajęć rewalidacyjno-wychowawczych | |
| 10 | Wynagrodzenie kadry wspierającej |  |
| 11 | Organizacja zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |
| 12 | Zakup pomocy dydaktycznych |  |
| 13 | Inne wydatki niezbędne do realizacji zadań przez placówkę w zakresie kształcenia i opieki w odniesieniu do uczniów z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |
| Razem kwota wykorzystanej dotacji na realizację zajęć rewalidacyjno-wychowawczych: | |  |
| **Ogółem kwota wykorzystanej dotacji /A+B+C/:** | |  |

**4. Zestawienie faktur (rachunków) związanych z wydatkowaniem otrzymanej dotacji w okresie objętym rozliczeniem.**

**Tabela 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP rodzaju wydatku z tabeli nr 1** | **Numer faktury/rachunku\*** | **Data wystawienia** | **Nazwa kosztu** | **Wartość faktury /rachunku** | **Koszt poniesiony z dotacji** | **Data zapłaty\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |  |  |

\* należy podać numer faktury /rachunku/, a nie numer z ewidencji księgowej

\*\* należy wpisać datę faktycznej zapłaty, a nie termin zapłaty.

………………………………………………….  
*(miejscowość, data)*

………………………………….. ….…………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdania* |  | *(pieczątka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub osoby reprezentującej osobę prawną – organu prowadzącego* |

Telefon ……………………

Adres e-mail ……………………..

\* niepotrzebne skreślić