Załącznik Nr 4 do Uchwały Nr VI/42/2024

Rady Powiatu w Lipnie

z dnia 6 września 2024 roku

**Roczne rozliczenie dotacji otrzymanej z budżetu Powiatu Lipnowskiego**

**w roku ………….**

Rozliczenie dotyczy (właściwe zaznaczyć „x”):

dotacji udzielonej na uczniów / wychowanków

dotacji udzielonej na uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

dotacji udzielonej na dzieci objęte wczesnym wspomaganiem rozwoju

Termin składania : do dnia 20 stycznia roku następującego po roku udzielenia dotacji

Miejsce składania: Starostwo Powiatowe w Lipnie, ul. Sierakowskiego 10 B

1. **Dane organu prowadzącego szkołę / placówkę niepubliczną**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organu prowadzącego  (w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko) |  |
| Siedziba / adres organu prowadzącego |  |

1. **Informacja o szkole / placówce niepublicznej**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa szkoły / placówki |  |
| Adres szkoły / placówki |  |
| Numer identyfikacji REGON |  |

1. **Dane dotyczące wykorzystania otrzymanej dotacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba wychowanków niepublicznej placówki w okresie rozliczeniowym (od stycznia do grudnia - suma)** | **Kwota dotacji** | | |
| **Pobrana** | **Wykorzystana** | **Niewykorzystana**  **- do zwrotu** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**  **w okresie rozliczeniowym (od stycznia do grudnia - suma)** | **Kwota dotacji** | | |
| **Pobrana** | **Wykorzystana** | **Niewykorzystana**  **- do zwrotu** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju**  **w okresie rozliczeniowym**  **(od stycznia do grudnia - suma)** | **Kwota dotacji** | | |
| **Pobrana** | **Wykorzystana** | **Niewykorzystana**  **- do zwrotu** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba uczniów szkoły, którzy uczestniczyli w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w okresie rozliczeniowym**  **(od stycznia do grudnia - suma)** | **Kwota dotacji** | | |
| **Pobrana** | **Wykorzystana** | **Niewykorzystana**  **- do zwrotu** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liczba uczniów szkoły, którzy uzyskali świadectwo dojrzałości / dyplom zawodowy**  **w okresie rozliczeniowym** | **Kwota dotacji** | | |
| **Pobrana** | **Wykorzystana** | **Niewykorzystana**  **- do zwrotu** |
|  |  |  |  |

1. **Rozliczenie szczegółowe wydatków sfinansowanych z dotacji zgodnie z katalogiem określonym w art. 35 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatku** | **Kwota** |
| 1 | Wynagrodzenia pracowników pedagogicznych z pochodnymi |  |
| 2 | Wynagrodzenia pracowników niepedagogicznych z pochodnymi |  |
| 3 | Wynagrodzenie osoby fizycznej prowadzącej szkołę lub  placówkę, która pełni funkcję dyrektora albo prowadzi zajęcia |  |
| 4 | Wydatki związane z realizacją zadań organu prowadzącego,  o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe obejmujące m.in.: |  |
| - energia elektryczna, cieplna |  |
| - woda i ścieki |  |
| - zakup opału |  |
| - inne, wymienić jakie: |  |
|  |  |
| 5 | Zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych obejmujących m. in.: |  |
| - książki i inne zbiory biblioteczne |  |
| - środki dydaktyczne służące procesowi dydaktyczno-wychowawczemu |  |
| - sprzęt rekreacyjny i sportowy dla dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju, uczniów, wychowanków i uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |
| - meble |  |
| - pozostałe środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne o wartości nieprzekraczającej wielkości określonej zgodnie z art. 16f ust. 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, dla których odpisy amortyzacyjne są uznawane za koszt uzyskania przychodu w 100% ich wartości w momencie oddania do używania |  |
| Ogółem (suma wydatków sfinansowanych z dotacji) | |  |
| Kwota dotacji pobranej z budżetu Powiatu Lipnowskiego | |  |
| Kwota dotacji niewykorzystanej – do zwrotu | |  |

**Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszej informacji dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

…………………………………… ………………………………….…………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania organu prowadzącego)