ZAŁ. 2

do uchwały Nr …/../20 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia ………. 2020 r. – w sprawie zmiany uchwały Nr VII/52/19 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 28 maja 2019 r. (Dz. Urz. Woj. Święt. z 2019 r. poz. 2331)

ZAŁĄCZNIK Nr 3a

do Trybu udzielania i rozliczania dotacji z budżetu Powiatu Włoszczowskiego dla niepublicznych szkół i placówek, trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania oraz terminu i sposobu rozliczenia wykorzystania dotacji, ustalonego w uchwale Nr VII/52/19 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 28 maja 2019 r.

**WZÓR**

**Informacja**

**o liczbie uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**

**(wg stanu na ostatni dzień miesiąca)**

**(za miesiąc …………………………… 20… r.)**

Nazwa i adres osoby prowadzącej ……………………….……………………………….……

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

Nazwa i adres placówki ………………………………………………………………..………

………………………………………………………………………………………….

Liczba uczestników wynosi (ogółem) …………………………………………………

Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka ………………….

Przyczyny zmiany ilości wychowanków w porównaniu do informacji wg stanu na pierwszy dzień miesiąca (podać liczbę wychowanków, datę zmiany, informację o uczestnictwie w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych):

- przyjęcie do placówki ………………………………………………………………….

- rezygnacja z zajęć ……………………………………………………………………...

- skreślenie z listy ………………………………………………………………………..

- inne …………….……………………………………………………………………….

Dodatkowe informacje:

1. dotyczące niepełnosprawności wychowanków (rodzaj niepełnosprawności, waga, liczba wychowanków w danej niepełnosprawności):

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

1. planowane terminy realizacji obowiązkowych zajęć edukacyjnych w danym miesiącu (*dotyczy placówek, w których nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki*)

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

1. inne:

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

Rachunek bankowy właściwy do przekazania dotacji (numer rachunku, nazwa banku):

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

Nazwisko i imię sporządzającego zestawienie: …………………………………...

Numer telefonu: …………………………………………………………………...

Adres poczty elektronicznej: ………………………………………………………

Świadom odpowiedzialności za nienależne pobranie dotacji, poświadczam aktualne prawo szkoły do otrzymywania dotacji i związane z tym dane ujęte we wniosku złożonym w dniu ……………………………, oraz zgodność danych dotyczących ilości uczniów ze stosowną dokumentację przebiegu nauczania i działalności wychowawczej.

Podpisy:

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

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania szkoły

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

Miejscowość i data Pieczęć i podpis (-y) osoby (osób) uprawnionej (-ych) do reprezentowania osoby prowadzącej [[1]](#footnote-1)

.

1. Informacja powinna być podpisana zgodnie ze sposobem reprezentacji podmiotu, przy czym w przypadku podmiotów wpisanych do Krajowego Rejestru Sądowego sposób reprezentacji wskazany jest w Dziale 2, Rubryce 1 aktualnego odpisu z rejestru. [↑](#footnote-ref-1)