***Załącznik Nr 2***

*do Uchwały Nr XLI/452/2017*

*Rady Gminy Dębica*

*z dnia 29 grudnia 2017r.*

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

(miejscowość, data)

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

(pieczęć podmiotu prowadzącego)

*Termin złożenia: do 10 dnia każdego miesiąca.*

**INFORMACJA O LICZBIE UCZNIÓW**

**NA MIESIĄC …............... .............R.**

Nazwa jednostki: ...............................................................................................................................

Adres jednostki:.................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba uczniów w miesiącu, w którym składana jest informacja (stan na pierwszy *roboczy* dzień miesiąca)** | **Przewidywana ilość ucznióww miesiącu następującym po miesiącu, w którym składana jest informacja** |
| miesiąc: …..............................liczba uczniów: …....................., w tym:1) niepełnosprawnych (należy wskazać rodzaj niepełnosprawności z orzeczenia): ….................. 2) dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju………………………..3) objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi …………………………..4) uczniów, którzy nie są mieszkańcami Gminy Dębica oraz nie są uczniami niepełnosprawnymi ani uczestnikami zajęć rewalidacyjno-wychowawczych: …....................;  | miesiąc: …..............................liczba uczniów: …....................., w tym:1) niepełnosprawnych (należy wskazać rodzaj niepełnosprawności z orzeczenia): ….................. 2) dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju………………………..3) objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi …………………………..4) uczniów, którzy nie są mieszkańcami Gminy Dębica oraz nie są uczniami niepełnosprawnymi ani uczestnikami zajęć rewalidacyjno-wychowawczych: …....................;  |

|  |
| --- |
| 5) Dane uczniów, którzy **nie są mieszkańcami Gminy Dębica** oraz nie są uczniami niepełnosprawnymi ani uczestnikami zajęć rewalidacyjno-wychowawczych w miesiącu ……… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko ucznia** | **Data urodzenia**  | **Adres zamieszkania** | **Gmina zamieszkania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

6) Wykaz wydatków poniesionych i uwzględnionych w ewidencji księgowej beneficjenta dotacji według kategorii, o których mowa w art. 35 ust. 1 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych w miesiącu ……………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kategoria wydatków, o których mowa w art. 35 ust. 1 ustawy o finansowaniu zadań oświatowych** | **Wysokość poniesionych** **wydatków finansowanych w ramach otrzymanej dotacji** |
| **od początku roku** | **w danym miesiącu** |
| 1. | Wynagrodzenia pracowników, w tym osoby fizycznej prowadzącej podmiot będący beneficjentem dotacji |  |  |
| 2. | Pochodne od wynagrodzeń (składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy) |  |  |
| 3. | Wydatki pozapłacowe na obsługę administracyjną, finansową i organizacyjną |  |  |
| 4. | Wydatki na zakup materiałów, wyposażenia, książek i pomocy dydaktycznych, sprzętu rekreacyjnego i sportowego, mebli |  |  |
| 5. | Wydatki na specjalną organizację nauki i metod pracy dla dzieci i młodzieży objętych kształceniem specjalnym  |  |  |
| 6. | Wydatki dotyczące wynajmu pomieszczeń  |  |  |
| 7. | Wydatki z tytułu opłat za media  |  |  |
| 8. | Wydatki na remonty i naprawy |  |  |
| 9. | Pozostałe wydatki nie stanowiące wydatków inwestycyjnych, przeznaczone na realizację zadań z zakresu kształcenia, wychowania i opieki, w tym profilaktyki społecznej |  |  |
| **Ogółem kwota wykorzystanej dotacji** |  |  |

7) Kwota przyznanej dotacji (w zł):

a) w okresie rozliczeniowym: …………………………..……………………………..

b) od początku roku:………………………………………..……..…………………….

8) Numer rachunku bankowego, na który ma zostać przelana dotacja:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(UWAGA: proszę o umieszczenie informacji, jeśli dotychczasowy numer konta uległ zmianie)

Imię i nazwisko osoby sporządzającej zestawienie: …........................................................

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

Imię i nazwisko dyrektora/osoby prowadzącej: ….......................................................

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

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

pieczątka i podpis osoby działającej

w imieniu podmiotu prowadzącego