**UCHWAŁA Nr …........ RADY GMINY ALEKSANDRÓW**

**z dnia ….......... 2025 r.**

**w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych przedszkoli prowadzonych na terenie Gminy Aleksandrów oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z 18.03.1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024 r., poz 1465 ze zm.) oraz art.38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. 2024 r., poz. 754 ze zm.) Rada Gminy **uchwala co następuje:**

**§1.** Niniejsza uchwała reguluje tryb udzielania i rozliczania dotacji z budżetu Gminy Aleksandrów dla niepublicznych przedszkoli prowadzonych na terenie gminy uwzględniając zakres danych, które powinny być zawarte we wniosku o udzielenie dotacji i w rozliczeniu jej wykorzystania, termin i sposób rozliczania wykorzystania dotacji a także tryb i zakres kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji.

**§ 2**. 1**.** Organ prowadzący niepubliczne przedszkole składa corocznie wniosek o udzielenie dotacji do Wójta Gminy Aleksandrów do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji.

2. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

**§3**.1**.** Podmiot prowadzący niepubliczne przedszkole składa w terminie do dziesiątego dnia każdego miesiąca roku udzielenia dotacji informację o liczbie uczniów ustalonej według stanu na pierwszy roboczy dzień miesiąca według wzoru załącznika Nr 2 oraz informacji w przypadku ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego według wzoru załącznik Nr 3.

**§4.1.**Organ prowadzący niepubliczne przedszkole składa Wójtowi Gminy Aleksandrów rozliczenie z wykorzystania dotacji do dnia 20 stycznia roku następującego po roku udzielenia dotacji.

2. Rozliczenie z otrzymanej dotacji należy złożyć według wzoru załącznik Nr 4 .

3. W przypadku, gdy podmiot dotowany kończy swoją działalność w trakcie trwania roku kalendarzowego, osoba prowadząca zawiadamia Wójta Gminy Aleksandrów o zakończeniu działalności oraz składa rozliczenie otrzymanych dotacji w terminie 30 dni od zgłoszonego w powiadomieniu dnia zakończenia działalności, za okres od początku roku kalendarzowego do dnia zakończenia działalności.

4. W przypadku przekazania prowadzenia podmiotu dotowanego innej osobie fizycznej lub prawnej w trakcie roku kalendarzowego, osoba prowadząca, która dokonuje przekazania, składa rozliczenie otrzymanych dotacji za okres prowadzenia placówki w danym roku kalendarzowym, w terminie 30 dni od dnia dokonania zmiany we wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.

**§5**.1.Wójt Gminy Aleksandrów jest organem uprawionym do kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji udzielonych z budżetu Gminy Aleksandrów .

2. Kontrola prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji obejmuje:

1) weryfikację z dokumentacją przebiegu nauczania zgodności danych o liczbie uczniów wykazywanych w informacji miesięcznej o liczbie uczniów;

2) weryfikację prawidłowości wykorzystania dotacji, zgodnie z jej przeznaczeniem określonym w art. 35 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r.poz.754 ze zm.).

3. Czynności kontrolne przeprowadzane są w siedzibie podmiotu kontrolowanego, o którym mowa w § 1, z zastrzeżeniem ust. 4, w dniach oznaczonych w imiennych upoważnieniach, w godzinach pracy podmiotu kontrolowanego, a w uzasadnionych przypadkach - w godzinach ustalonych pomiędzy kontrolującymi a osobą lub osobami reprezentującymi podmiot kontrolowany. Kontrole prawidłowości pobrania dotacji mogą być przeprowadzane w miejscach i w czasie realizacji podstawy programowej lub innych zadań statutowych przez podmiot kontrolowany.

4. W uzasadnionych przypadkach czynności kontrolne mogą być przeprowadzane w siedzibie Urzędu Gminy Aleksandrów gdy:

1) podmiot kontrolowany zakończył działalność;

2) przedmiot kontroli obejmuje okres nie dłuższy, niż 2 miesiące roku budżetowego.

5. Podmiot kontrolowany lub osoba ją prowadząca zapewnia kontrolującym warunki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli:

1) udostępnia pomieszczenie do przeprowadzenia kontroli;

2) udziela informacji i wyjaśnień w terminach wskazanych przez kontrolujących;

3) umożliwia sporządzanie niezbędnej dla przeprowadzenia kontroli kopii dokumentacji.

6. Podmiot kontrolujący ma prawo do wglądu do dokumentów związanych z przedmiotem kontroli, pobierania kopii dokumentów i innych materiałów w zakresie przedmiotu kontroli, z zachowaniem wymogów przewidzianych w przepisach odrębnych dokumentów lub wyciągów z dokumentów i może poświadczyć je za zgodność z oryginałem.

**§ 6.**1. Kontrolę, o której mowa w § 5, przeprowadzają upoważnieni przedstawiciele Gminy Aleksandrów przez Wójta Gminy na podstawie indywidualnego upoważnienia udzielonego i po okazaniu dowodu osobistego.

2. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać co najmniej:

1) numer upoważnienia;

2) datę i miejsce wystawienia;

3) wskazanie podstawy prawnej;

4) imię i nazwisko, stanowisko oraz numer i seria dowodu osobistego;

5) oznaczenie podmiotu dotowanego objętego kontrolą;

6) oznaczenie osoby prowadzącej podmiot dotowany objęty kontrolą;

7) określenie przedmiotu kontroli;

8) datę rozpoczęcia i przewidywaną datę zakończenia kontroli;

9) podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji.

3. O zamiarze przeprowadzenia kontroli kontrolujący zawiadamia podmiot dotowany telefonicznie lub pisemnie, nie później niż na 7 dni przed terminem rozpoczęcia kontroli.

4. Wyniki przeprowadzonej kontroli kontrolujący przedstawia w protokole kontroli.

5. Protokół, o którym mowa w ust. 5, powinien zawierać co najmniej:

1) oznaczenie podmiotu dotowanego objętego kontrolą;

2) oznaczenie osoby prowadzącej podmiot dotowany objęty kontrolą;

3) oznaczenie osoby wskazanej przez osobę prowadzącą podmiot dotowany objęty kontrolą do jej reprezentowania w trakcie kontroli;

4) imię i nazwisko kontrolującego oraz numer i datę wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli;

5) określenie zakresu przedmiotowego kontroli;

6) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli;

7) opis ustalonego w toku kontroli stanu faktycznego;

8) spis załączników stanowiących integralną część protokołu;

9) wzmiankę o liczbie stron, które zawiera protokół;

10) wzmiankę o poinformowaniu osoby, o której mowa w pkt 2 lub 3, o prawie zgłaszania zastrzeżeń i składania wyjaśnień do protokołu;

11) podpisy kontrolujących i osoby prowadzącej podmiot dotowany objęty kontrolą lub osoby przez nią upoważnionej oraz miejsce i datę podpisania protokołu, a w przypadku odmowy podpisania - wzmiankę o tym fakcie i złożenie stosownego wyjaśnienia.

6. Protokół podpisuje kontrolujący i osoba prowadząca podmiot dotowany objęty kontrolą lub osoba przez nią upoważniona, w terminie 14 dni od daty jego otrzymania lub niezwłocznie po uzupełnieniu lub zmianie protokołu, o których mowa w ust. 8.

7. Osobie prowadzącej podmiot dotowany objęty kontrolą lub osobie przez nią upoważnionej przysługuje prawo zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli udokumentowanych zastrzeżeń, co do ustaleń zawartych w protokole kontroli. Zastrzeżenia należy zgłosić kontrolującemu na piśmie w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

8. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 7, kontrolujący jest zobowiązany dokonać ich analizy i w miarę potrzeby podjąć dodatkowe czynności kontrolne, a w wypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń - uzupełnić lub zmienić odpowiednią część protokołu kontroli.

9. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części, kontrolujący przekazuje na piśmie swoje stanowisko osobie zgłaszającej zastrzeżenia, o których mowa w ust. 8. Osoba zgłaszająca zastrzeżenia podpisuje protokół w terminie 7 dni od dnia otrzymania stanowiska kontrolującego.

10. Osoba prowadząca podmiot dotowany objęty kontrolą lub osoba przez nią upoważniona może odmówić podpisania protokołu kontroli składając, w terminie właściwym do jego podpisania, wyjaśnienie tej odmowy.

11. O odmowie podpisania protokołu kontroli i złożeniu wyjaśnień kontrolujący czyni wzmiankę w protokole.

12. Odmowa podpisania protokołu przez osobę prowadzącą podmiot dotowany objęty kontrolą lub osobę przez nią upoważnioną nie stanowi przeszkody do realizacji ustaleń kontroli.

13. Protokół sporządza się co najmniej w 2 egzemplarzach. Po jednym egzemplarzu otrzymują:

1) osoba prowadząca podmiot dotowany objęty kontrolą;

2) Wójt Gminy Aleksandrów.

**§7.** 1. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole kontroli, po analizie zastrzeżeń i wyjaśnień, a także uzasadnienia odmowy podpisania protokołu kontroli Wójt Gminy Aleksandrów kieruje wystąpienie pokontrolne do osoby lub osób prowadzących podmiot kontrolowany. Wystąpienie pokontrolne zawiera:

1) ocenę w zakresie pobrania lub wykorzystania dotacji,

2) wykaz nieprawidłowości wraz z ich opisem,

3) kwotę dotacji podlegającą zwrotowi wraz z tytułem jej zwrotu oraz pouczeniem o możliwości pisemnego jej uznania i zwrotu do budżetu gminy Aleksandrów na wskazany rachunek bankowy,

4) zalecenia i rekomendacje w celu uniknięcia nieprawidłowości w przyszłości.

2. Osoba lub osoby prowadzące podmiot kontrolowany zawiadamiają Wójt gminy Aleksandrów o realizacji wniosków, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, w terminie 15 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

3. Czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, kończą postępowanie kontrolne.

**§ 8**. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Aleksandrów .

**§ 9.** Traci moc uchwała Nr XXV / 198 / 2018 Rady Gminy Aleksandrów z dnia 25 stycznia 2018 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych przedszkoli prowadzonych na terenie Gminy Aleksandrów, oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości pobrania i wykorzystania dotacji.

**§ 10.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr Rady Gminy Aleksandrów z dnia ………..

Aleksandrów, dni

(pieczęć organu prowadzącego)

WÓJT GMINY ALEKSANDRÓW

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI**

NA **ROK ………………..**

**………………………………………………………………………**

(nazwa i adres jednostki)

|  |
| --- |
| 1. Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji jednostek niepublicznych prowadzonych przez Gminę Aleksandrów ……………………… |
| 2.Imię i nazwisko lub nazwa osoby prowadzącej jednostkę dotowaną: |
| ………………………………………………………………………… |
| 3 .Planowana liczba uczniów: w tym: |
| uczniów niepełnosprawnych (należy wskazać rodzaj niepełnosprawności określony w orzeczeniu); |
| uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju; |
| uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi; |
| uczniów nie będących mieszkańcami Gminy Aleksandrów. |
| 4,Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który ma być przekazywana dotacja: |
| …………………………………………………………………………………………. |

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym

(podpis osoby prowadzącej)

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr …....

Rady Gminy Aleksandrów

z dnia …

………………………………….

(miejscowość, data)

(pieczęć organu prowadzącego)

**Informacja o liczbie uczniów za miesiąc………………**

**Nazwa i adres jednostki:………………………………………………………………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Liczba uczniów w miesiącu, w którym składana jest informacja (stan na *pierwszy roboczy* dzień miesiąca)** |
| **miesiąc:** |
| **liczba uczniów:** |
| \*w tym niepełnosprawnych (należy wskazać rodzaj niepełnosprawności z orzeczenia): |
| …………………………………………………………………… |
| \*w tym dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju ………………. |
| \*w tym dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno- wychowawczymi \*w tym uczniów, którzy nie są mieszkańcami Gminy Aleksandrów: |
| Imię i Nazwisko: |
| data urodzenia: |
| adres zamieszkania: |
| gmina: |

Uwagi:

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

pieczątka i podpis osoby reprezentującej dotowany podmiot

Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr …....

Rady Gminy Aleksandrów

z dnia …

………………………………….

(miejscowość, data)

(pieczęć organu prowadzącego)

**INFORMACJA**

**o tygodniowej faktycznej liczbie godzin wsparcia dla ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera**

**Nazwa i adres jednostki:………………………………………………………………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………….**

Informuję, że tygodniowa liczba godzin wsparcia dla .................... ucznia/uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w miesiącu .................... roku .................... wynosiła łącznie: .................... godzin dla .................... uczniów.

I Na powyższy wymiar godzin składały się następująca tygodniowa liczba godzin wsparcia, realizowana z poszczególnymi uczniami:

1) tygodniowa liczba godzin zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych realizowanych indywidualnie z uczniem lub w grupie liczącej do 5 uczniów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe w wymiarze: ...................., realizowanych dla .................... uczniów,

2) tygodniowa liczba godzin zajęć rewalidacyjnych oraz zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizujących zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego oraz w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym, o którym mowa w art. 127 ust. 3 ustawy – Prawo oświatowe, realizowanych indywidualnie z uczniem w wymiarze: ...................., realizowanych dla .................... uczniów,

3) połowa tygodniowej liczby godzin zajęć rewalidacyjnych oraz zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizujących zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego oraz w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym, o którym mowa w art. 127 ust. 3 ustawy– Prawo oświatowe, organizowanych w grupie w wymiarze: ...................., realizowanych dla .................... uczniów,

4) tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych z uczniem przez nauczyciela posiadającego kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej zatrudnionego dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego uczniów z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, lub niepełnosprawnościami sprzężonymi w wymiarze: ...................., realizowanych dla .................... uczniów,

5) tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych z uczniem przez specjalistów zatrudnionych dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego uczniów z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, lub niepełnosprawnościami sprzężonymi, tygodniowej liczby godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez pomoc nauczyciela dla uczniów z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, lub niepełnosprawnościami sprzężonymi w wymiarze: ...................., realizowanych dla .................... uczniów,

6) tygodniowa liczb godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez pomoc nauczyciela dla uczniów z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, lub niepełnosprawnościami sprzężonymi w wymiarze: .................... realizowanych dla .................... uczniów.

II. Liczba godzin wsparcia, wskazana w pkt I w rozbiciu na liczbę godzin realizowanych z poszczególnymi uczniami w miesiącu .................... roku .................... wynosiła odpowiednio:

1. liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin - .................... uczniów,
2. liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza niż 10 godzin lub równa 10 godzinom - .................... uczniów,
3. liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom - .................... uczniów,
4. liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0- .................... uczniów.

*..........................................................*

(podpis *osoby reprezentującej organ prowadzący*)

..........................................................

*(miejscowość, data)*

Załącznik Nr 4 do Uchwały Nr …....

Rady Gminy Aleksandrów

z dnia …

**ROZLICZENIE**

**wykorzystania dotacji w roku ...............**

**Część A:**

**Nazwa i adres jednostki:………………………………………………………………………………...**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**Część B:**

1. Kwota otrzymanej dotacji w roku ......................

- w tym kwota dotacji otrzymanej na kształcenie specjalne......................

Liczba uczniów w ...................... w poszczególnych miesiącach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiące | Liczba uczniów ogółem (w tym z niepełnosprawnościami) | Liczba uczniów z niepełnosprawnościami | Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |
| Styczeń |  |  |  |  |
| Luty |  |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |  |

Wskazanie liczby uczniów z niepełnosprawnościami w rozbiciu na poszczególne rodzaje

niepełnosprawności:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiące | Liczba uczniów z niepełnosprawnościami w poszczególnych miesiącach, w tym: | | | | |
| Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym | Uczniowie niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją | Uczniowie niesłyszący, słabosłyszący, z niepełno- sprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | | Uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera |
| Styczeń |  |  |  |  | |
| Luty |  |  |  |  | |
| Marzec |  |  |  |  | |
| Kwiecień |  |  |  |  | |
| Maj |  |  |  |  | |
| Czerwiec |  |  |  |  | |
| Lipiec |  |  |  |  | |
| Sierpień |  |  |  |  | |
| Wrzesień |  |  |  |  | |
| Październik |  |  |  |  | |
| Listopad |  |  |  |  | |
| Grudzień |  |  |  |  | |

Wskazanie liczby uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, w rozbiciu na tygodniową liczbę godzin wsparcia w poszczególnych miesiącach roku ......................:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiące | Liczba uczniów z którymi realizowana jest wskazana tygodniowa liczba godzin wsparcia, w przypadku gdy: | | | |
| Liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin | Liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza niż 10 godzin lub równa 10 godzinom | Liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom | Liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0 |
| Styczeń |  |  |  |  |
| Luty |  |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |  |

**Część C:**

**Zestawienie wydatków poniesionych na bieżącą działalność przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego\*, finansowanych z dotacji w okresie objętym rozliczeniem**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaje wydatków** | | **Wysokość poniesionych wydatków finansowanych**  **w ramach otrzymanej dotacji na uczniów pełnosprawnych** | **Wysokość poniesionych wydatków finansowanych**  **w ramach otrzymanej dotacji na uczniów niepełnosprawnych** |
| 1. | Pokrycie wydatków bieżących, obejmujących każdy wydatek poniesiony na cele działalności jednostki, w tym na: | Wynagrodzenia pracowników pedagogicznych (wraz z pochodnymi) |  |  |
| Wynagrodzenia pracowników niepedagogicznych (wraz z pochodnymi) |  |  |
| Wynagrodzenia osoby fizycznej prowadzącej przedszkole lub szkołę, która pełni funkcję dyrektora albo prowadzi zajęcia (wraz z pochodnymi) |  |  |
| Sfinansowanie wydatków związanych z realizacją zadań organu prowadzącego, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe |  |  |
| 2. | Pokrycie wydatków na zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, w tym: | Książki i inne zbiory biblioteczne |  |  |
| Środki dydaktyczne służące procesowi dydaktyczno-wychowawczemu |  |  |
| Sprzęt rekreacyjny i sportowy |  |  |
| Meble |  |  |
| Pozostałe środki trwałe oraz wartości niematerialne i prawne o wartości nieprzekraczającej wielkości określonej zgodnie z art. 16f ust. 3 ustawy z 15.021992 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 kwota wykorzystanej dotacji** | | |  |  |

Kwota dotacji niewykorzystanej w roku ...................... wynosi ogółem ......................

- w tym kwota dotacji niewykorzystanej na kształcenie specjalne ......................

..................... .................................................

*(*data*) (*podpis osoby upoważnionej*)*

**Część D:**

Wypełnia organ dotujący:

Dokonano sprawdzenia pod względem merytorycznym:

..................... .................................................

*(*data*) (*podpis osoby upoważnionej*)*

Dokonano sprawdzenia pod względem formalno-rachunkowym:

..................... .................................................

*(*data*) (*podpis osoby upoważnionej*)*

............................................................................

*(podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)*

.................................................

*(*miejscowość, data*)*