ZAŁ. 1

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 2a

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 pierwszy dzień miesiąca) – z oświadczeniem o aktualnym prawie**

**do otrzymywania dotacji z budżetu Powiatu Włoszczowskiego**

**(na miesiąc …………………………… 20… r.)**

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

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

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

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

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

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

Dodatkowe informacje:

1. dotyczące niepełnosprawności wychowanków (rodzaj niepełnosprawności, waga, liczba uczniów 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 wychowanków z odpowiednią dokumentacją (np. 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)