**UCHWAŁA NR XII/102/2025**

**RADY GMINY KLESZCZEWO**

z dnia 30 kwietnia 2025 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych podmiotów oświatowych oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystywania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15 i art. 40 ust 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn.zm.) oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r.o finansowaniu zadań oświatowych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 439) Rada Gminy Kleszczewo uchwala, co następuje:

**§ 1.** W Uchwale Nr XXXVIII/311/2018 Rady Gminy Kleszczewo z dnia 31 stycznia 2018 r., w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych podmiotów oświatowych oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystywania, zmienionej uchwałą X/91/2025 z dnia 26 lutego 2025 r. zmianie ulega treść załącznika nr 2 do uchwały, który otrzymuje brzmienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kleszczewo.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Wielkopolskiego.

**Przewodnicząca Rady Gminy**

**Dorota Wysz**

**UZASADNIENIE**

**do Uchwały Nr XII/102/2025**

**Rady Gminy Kleszczewo**

z dnia 30 kwietnia 2025 r.

Zgodnie z art. 38 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego, w drodze uchwały, ustala tryb udzielania i rozliczania dotacji oraz tryb przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania. Rada Gminy Kleszczewo w tym przedmiocie podjęła w dniu 31 stycznia 2018 r. uchwałę Nr XXXVIII/311/2018 w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji dla publicznych i niepublicznych podmiotów oświatowych oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystywania.

Zmiana tej uchwały ma na celu dostosowanie jej zapisów do przepisów ustawy z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego, w zakresie wprowadzenia potrzeb oświatowych, spowodowanych modyfikacją przepisów ustawy o finansowaniu zadań oświatowych, odnoszących się do pojęcia części oświatowej subwencji ogólnej oraz przepisami Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie sposobu podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych między jednostki samorządu terytorialnego w roku 2025, wprowadzającego od dnia 1 stycznia 2025 r. pojęcie godzin wsparcia w odniesieniu do kwoty potrzeb oświatowych dla uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego oraz zmian związanych z koniecznością uzupełnienia informacji w zakresie rozliczeń, w tym rozliczenia kształcenia specjalnego.

Uwzględniając powyższe podjęcie uchwały jest zasadne.

**Przewodnicząca Rady Gminy**

**Dorota Wysz**

**Załącznik nr 1 (część A)**

**do Uchwały Nr XII/102/2025**

**Rady Gminy Kleszczewo**

z dnia 30 kwietnia 2025 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …............................................ |  | |
| (pieczęć osoby prawnej lub imię  i nazwisko osoby fizycznej) |
|  | | **Wójt Gminy Kleszczewo** |
|  | | |
| 1. **Informacja o faktycznej liczbie wychowanków w miesiącu …................................. roku** | | |
| *dla przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, w tym prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju* | | |
|  | | |
| **1.Nazwa i siedziba/adres osoby prowadzącej:** | | |
|  | | |
| Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej | |  |
| Siedziba/adres | |  |
| Dane o osobie (osobach) reprezentującej(ych) osobę prowadzącą | |  |
|  | | |
| 1. **Dane jednostki dotowanej:** | | |
|  | | |
| Nazwa | |  |
| Adres jednostki dotowanej | |  |
| Numer telefonu, adres poczty elektronicznej | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Faktyczna liczba wychowanków:……………….** | |
|  | |
| 1. w tym faktyczna liczba dzieci niepełnosprawnych |  |
| 1. w tym faktyczna liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju |  |
| 1. w tym faktyczna liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |

Tabela nr 1

Informacja o wychowankach objętych wychowaniem przedszkolnym

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **imię** | **nazwisko** | **data urodzenia** | **adres zamieszkania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Tabela nr 2

Informacja o wychowankach objętych wychowaniem przedszkolnym zamieszkałych poza terenem Gminy Kleszczewo,   
niebędących uczniami niepełnosprawnymi i uczniami obowiązkowego wychowania przedszkolnego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **imię** | **nazwisko** | **data urodzenia** | **adres zamieszkania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Tabela 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMACJA O FAKTYCZNEJ LICZBIE WYCHOWANKÓW WG STANU NA 1 DZIEŃ ROBOCZY MIESIĄCA | | | | | |
|  | Ogółem | w oddziałach ogólnych | w oddziałach integracyjnych | w oddziałach specjalnych | w tym: realizujących obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego |
| Liczba dzieci, w tym: |  |  |  |  |  |
| Liczba dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym: |  |  |  |  |  |
| dzieci niewidome, słabowidzące, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim |  |  |  |  |  |
| dzieci niesłyszące, słabosłyszące, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym |  |  |  |  |  |
| dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi i z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja o dzieciach posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na autyzm (w tym zespół Aspergera), niepełnosprawność sprzężoną \*** | **Dzieci w wieku od 2,5 do 5 lat** | **Dzieci, które ukończyły 6 lat lub więcej** |
| Liczba dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na autyzm (w tym zespół Aspergera), niepełnosprawność sprzężoną w oddziałach ogólnych, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin\*\* |  |  |
| Liczba dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na autyzm (w tym zespół Aspergera), niepełnosprawność sprzężoną w oddziałach ogólnych, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza niż 10 godzin lub równa 10 godzinom\*\* |  |  |
| Liczba dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na autyzm (w tym zespół Aspergera), niepełnosprawność sprzężoną w oddziałach ogólnych, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom\*\* |  |  |
| Liczba dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na autyzm (w tym zespół Aspergera), niepełnosprawność sprzężoną w oddziałach ogólnych, dla których liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0\*\* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba dzieci realizująca obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym przy szkole podstawowej, inną formą wychowania przedszkolnego na podstawie zezwolenia, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe |  |

*\*Należy rozumieć uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art.127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe*

*\*\* Należy rozumieć liczbę godzin wsparcia według definicji z rozporządzenia w sprawie sposobu podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych między jednostki samorządu terytorialnego (rozporządzenie wydane na podstawie art. 26 ust. 6 ustawy z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1572)*

*……………………………………….. ……………………………………………  
 miejscowość, data podpis i pieczątka*

**Załącznik nr 1 (część B)**

**do Uchwały Nr XII/102/2025**

**Rady Gminy Kleszczewo**   
z dnia 30 kwietnia 2025r.

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 1. **Informacja o faktycznej liczbie uczniów w miesiącu …................................... roku** | |
| *dla szkół podstawowych* | |
|  | |
| 1. **Nazwa i siedziba/adres osoby prowadzącej:** | |
|  | |
| Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej |  |
| Siedziba/adres |  |
| Dane o osobie (osobach) reprezentującej(ych) osobę prowadzącą |  |
|  | |
| 1. **Dane jednostki dotowanej:** | |
|  | |
| Nazwa |  |
| Adres jednostki dotowanej |  |
| Numer telefonu, adres poczty elektronicznej |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Faktyczna liczba uczniów:……………….** | |
|  | |
| 1. w tym faktyczna liczba uczniów niepełnosprawnych |  |
| 1. w tym faktyczna liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |

Informacja o uczniach posiadających orzeczenie o potrzebnie kształcenia specjalnego\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| liczba uczniów | liczba uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego | liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego\* | | | | | | | |
| niedostosowanych społecznie, zagrożonych niedostosowaniem społecznym | z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | niewidomych, słabowidzących, z niepełnosprawnością intelektualną z stopniu umiarkowanym lub znacznym | niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym lub znacznym | z niepełnosprawnościami sprzężonymi, autyzmem (w tym z zespołem Aspergera)  -w oddziałach ogólnodostępnych wg godzin wsparcia  -w oddziałach integracyjnych i specjalnych - ogółem | | | |
| do 2h wsparcia\*\* | powyżej 2h do 5h wsparcia\*\* | powyżej 5h do 10h wsparcia\*\* | powyżej 10h wsparcia\*\* |
| w oddziałach ogólnodostępnych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w oddziałach integracyjnych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w oddziałach specjalnych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w oddziałach sportowych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w oddz. mistrzostwa sportowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w oddziałach dwujęzycznych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w oddziałach przygotowawczych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| w klasach terapeutycznych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| razem uczniowie w klasach 1-3 |  |  |  |  |  |  | | | |
| razem uczniowie w klasach 4-8 |  |  |  |  |  |  | | | |
| w tym w szkole: | | | | | | | | | |
| z orzeczeniem o potrzebie nauczania indywidualnego |  |  | | | | | | | |
| spełniający obowiązek szkoły poza szkołą zgodnie z art. 37 Prawo oświatowe |  | | | | | | | | |
| korzystający z bezpłatnej nauki języka polskiego zgodnie z art. 165 ust. 7 i 9 ustawy Prawo oświatowe w klasie 1-3 |  | | | | | | | | |
| korzystający z bezpłatnej nauki języka polskiego zgodnie z art. 165 ust. 7 i 9 ustawy Prawo oświatowe w klasie 4-8 |  | | | | | | | | |

*\*Należy rozumieć uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art.127 ust. 10 ustawy – Prawo oświatowe*

*\*\* Należy rozumieć liczbę godzin wsparcia według definicji z rozporządzenia w sprawie sposobu podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych między jednostki samorządu terytorialnego (rozporządzenie wydane na podstawie art. 26 ust. 6 ustawy z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1572)*

*……………………………………….. ……………………………………………  
 miejscowość, data podpis i pieczątka*