

**UCHWAŁA NR 0007.92.2025
RADY GMINY GOLESZÓW**

z dnia 17 grudnia 2025 r.

**w sprawie zmiany uchwały Nr 0007.9.2025 Rady Gminy Goleszów z dnia 26 lutego 2025 r. w sprawie
ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji z budżetu Gminy Goleszów dla niepublicznych
przedszkoli oraz trybu przeprowadzenia kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15, art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 1153), art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 439) Rada Gminy Goleszów uchwala, co następuje:

§ 1. Zmienia się uchwałę nr 0007.9.2025 Rady Gminy Goleszów z dnia 26 lutego 2025 r. w sprawie ustalenia trybu udzielania i rozliczania dotacji z budżetu Gminy Goleszów dla niepublicznych przedszkoli oraz trybu przeprowadzenia kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania, w ten sposób, że załączniki nr 1 i 2 do uchwały otrzymują brzmienie, jak załączniki nr 1 i 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Goleszów.

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

Przewodnicząca Rady Gminy

Elżbieta Duraj

.....
(pieczęć organu prowadzącego)

Goleszów,.....

Wójt Gminy Goleszów

Wniosek o udzielenie dotacji na rok budżetowy

1. Pełna nazwa i adres wnioskodawcy: osoby prowadzącej
.....
.....
2. Dane przedszkola:
 - 1) nazwa:
.....
.....
 - 2) adres:
.....
 - 3) numer telefonu podmiotu oświatowego i adres e-mail oraz adres do doręczeń elektronicznych:
.....
3. Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji podmiotów oświatowych niepublicznych:
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanego podmiotu, na który ma być przekazywana dotacja:
.....
5. Planowana liczba uczniów w roku:
 - 1) W przedszkolu:(ilość), w tym planowana liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności i wyszczególnieniem liczby dzieci, które ukończyły 6 lat i więcej w roku bazowym według tabeli:

Rodzaj niepełnosprawności ucznia		Godziny wsparcia	Ilość uczniów	liczba uczniów od 2,5 do 5 lat	liczba uczniów 6-letnich i starszych
niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, niedostosowany społecznie, zagrożony niedostosowaniem społecznym		X			
niewidomy, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją		X			
niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym		X			
z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętym zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi		X			
z niepełnosprawnością sprzężoną lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	w oddziałach specjalnych	X			
	w oddziałach ogólnodostępnych lub w oddziałach integracyjnych	do 2 h wsparcia			
		powyżej 2 do 5h wsparcia			
		powyżej 5 do 10h wsparcia			
		powyżej 10h wsparcia			
inna (niewymieniona powyżej).....					

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
 (data, pieczęć imienna i
 podpis dyrektora placówki
 niepublicznej lub osoby
 upoważnionej)

.....
(pieczęć organu prowadzącego)

Goleszów,r.

Miesięczna informacja o aktualnej liczbie uczniów

miesiącrok

(termin składania informacji, co miesiąc do 5-tego dnia każdego miesiąca)

1. Nazwa i adres przedszkola/ innej formy wychowania przedszkolnego

Nazwa:

.....

Adres:

.....

2. Dane o organie prowadzącym

Nazwa osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej:

.....

Siedziba lub adres:

.....

3. Aktualna liczba uczniów w miesiącur.

- 1) W przedszkolu/ innej formy wychowania przedszkolnego(liczba),
w tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów
niepełnosprawności i wyszczególnieniem liczby dzieci które ukończyły 6 lat lub więcej w
roku bazowym – według tabeli:

Lp.	Wyszczególnienie	liczba uczniów od 2,5 do 5 lat	liczba uczniów 6- letnich i starszych
1.	Liczba uczniów ogółem		
2.	Liczba uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Goleszów		
3.	Liczba uczniów zamieszkałych poza Gminą Goleszów		
4.	Liczba uczniów		
5.	Liczba uczniów niepełnosprawnych, w tym:		
	niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, niedostosowany społecznie, zagrożony niedostosowaniem społecznym		
	niewidomy, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym afazją		
	niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
	z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętym zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi		

		w oddziale specjalnym		
			do 2 h wsparcia	
			powyżej 2 do 5h wsparcia	
			powyżej 5 do 10h wsparcia	
			powyżej 10h wsparcia	
	z niepełnosprawnością sprzężoną lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	w oddziałach ogólnodostępnych lub w oddziałach integracyjnych		
	inna (niewymieniona powyżej).....			
6.	Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju			

2) Wykaz uczniów w oddziale innym niż oddział specjalny z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera według godzin wsparcia, w oparciu o treść art. 12 pkt 6 – 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej, tj.:

a) 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 – Prawo oświatowe.

b) Liczba godzin zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 917) organizowanych w formie indywidualnej.

c) Liczba godzin zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego organizowanych w grupie.

d) Liczba godzin zajęć odpowiednio rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych, resocjalizacyjnych oraz zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizujących zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym, o którym mowa w art. 127 ust. 3 ustawy – Prawo oświatowe, i w indywidualnym programie zajęć, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego organizowanych w formie indywidualnej.

e) Liczba godzin zajęć odpowiednio rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych, resocjalizacyjnych oraz zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, realizujących zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym, o którym mowa w art. 127 ust. 3 ustawy – Prawo oświatowe, i w indywidualnym programie zajęć, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego organizowanych w grupie.

f) Liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez nauczycieli posiadających kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej zatrudnionych dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie oraz zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

g) Liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez specjalistów zatrudnionych dodatkowo w ramach współorganizowania kształcenia specjalnego.

h) Liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez pomoc nauczyciela.

Lp.	nr orzeczenia	tygodniowa liczba godzin wsparcia realizowana z uczniem, o którym mowa w ust. 3, pkt 3 według podziału, o którym mowa w poszczególnych punktach od a do h
-----	---------------	---

		godziny, o których mowa w ust. 3 pkt 3 a	godziny, o których mowa w ust. 3 pkt 3 b	godziny, o których mowa w ust. 3 pkt 3 c	godziny, o których mowa w ust. 3 pkt 3 d	godziny, o których mowa w ust. 3 pkt 3 e	godziny, o których mowa w ust. 3 pkt 3 f	godziny, o których mowa w ust. 3 pkt 3 g	godziny, o których mowa w ust. 3 pkt 3 h

4. Nazwa banku, numer rachunku bankowego i nazwa posiadacza rachunku bankowego, na który ma być przekazana dotacja:

.....

.....

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby sporządzającej informację:

.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(data, pieczęć imienna i
podpis dyrektora placówki
niepublicznej lub osoby
upoważnionej)