



## Wniosek o udzielenie dotacji z budżetu Powiatu Koneckiego

na rok .....

Pieczęć wpływu do Starostwa Powiatowego w Końskich

Nr sprawy:

.....  
(wypełnia Wydział Polityki Społecznej Oświaty i Zdrowia)

Podstawa prawna: art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017r. o finansowaniu zadań oświatowych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1400 z późn.zm.).  
Termin składania: do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji.  
Miejsce składania wniosku: Kancelaria Ogólna Starostwa Powiatowego w Końskich.

### Część A

#### DANE O ORGANIE PROWADZĄCYM

Wnioskodawca:

☐

Osoba prawna

☐

Osoba fizyczna

Nazwa osoby prawnej / imię i nazwisko osoby fizycznej

#### SIEDZIBA OSOBY PRAWNEJ / ADRES OSOBY FIZYCZNEJ

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

#### DANE O OSOBIE(-OSOBACH) REPREZENTUJĄCEJ(-YCH) ORGAN PROWADZĄCY

Nazwisko i imię

Tytuł prawny (należy dołączyć do wniosku)

#### DANE O SZKOLE / PLACÓWCE OŚWIATOWEJ

☐

NIEPUBLICZNA

☐

PUBLICZNA

Data i nr wpisu do ewidencji prowadzonej przez Starostwo  
Powiatowe w Końskich

Data i nr decyzji o nadanie szkole niepublicznej uprawnień  
szkoły publicznej

Nazwa szkoły/ placówki oświatowej

|                                                                                                                              |             |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| Typ szkoły/ placówki oświatowej ( <i>liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa, technikum, szkoła policealna</i> ) |             |           |
| <div></div> <div></div>                                                                                                      |             |           |
| System kształcenia ( <i>dla młodzieży, dla dorosłych</i> )                                                                   |             |           |
| <div></div>                                                                                                                  |             |           |
| Zawody, w których kształci szkoła (wymień jakie)                                                                             |             |           |
| <div></div> <div></div>                                                                                                      |             |           |
| Adres szkoły / placówki oświatowej                                                                                           |             |           |
| Kod pocztowy                                                                                                                 | Miejscowość |           |
| Ulica                                                                                                                        | Nr domu     | Nr lokalu |
| Rachunek bankowy szkoły / placówki oświatowej                                                                                |             |           |
| Nazwa i nr rachunku bankowego                                                                                                |             |           |
| <div></div>                                                                                                                  |             |           |

## Część B

### Dane o planowanej liczbie uczniów w roku .....

#### PLANOWANA LICZBA UCZNIÓW/WYCHOWANKÓW W OKRESIE STYCZEŃ – SIERPIEŃ

Dotyczy szkół i placówek dla młodzieży

**Ogółem liczba uczniów**

W tym uczniów z orzeczeniami do kształcenia specjalnego, o których mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.).

.....

upośledzeni umysłowo  
w stopniu lekkim

niedostosowani społecznie

z zaburzeniami zachowania

zagrożeni uzależnieniem

zagrożeni niedostosowaniem  
społecznym

z chorobami przewlekłymi

niewidomi

ślabo widzący

z niepełnosprawnością  
ruchową

z zaburzeniami psychicznymi

nieślyszący

ślabo słyszący

upośledzeni umysłowo  
w stopniu umiarkowanym lub  
znacznie

upośledzeni umysłowo  
w stopniu głębokim

z niepełnosprawnością  
sprzężoną

z autyzmem

Wypełniają szkoły prowadzące internat

**Ogółem** uczniów korzystających z internatu: .....

Dotyczy szkół dla dorosłych

**Ogółem** uczniów w szkołach dla dorosłych: .....

W tym: uczniowie klas medycznych w szkołach policealnych dla dorosłych /dla młodzieży \*:.....

\* **niepotrzebne skreślić**

#### PLANOWANA LICZBA UCZNIÓW/WYCHOWANKÓW W OKRESIE WRZESIEŃ - GRUDZIEŃ

Dotyczy szkół i placówek dla młodzieży

**Ogółem liczba uczniów**

W tym uczniów z orzeczeniami do kształcenia specjalnego, o których mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.).

.....

upośledzeni umysłowo  
w stopniu lekkim

niedostosowani społecznie

z zaburzeniami zachowania

zagrożeni uzależnieniem

zagrożeni niedostosowaniem  
społecznym

z chorobami przewlekłymi

niewidomi

ślabo widzący

z niepełnosprawnością  
ruchową

z zaburzeniami psychicznymi

nieślyszący

ślabo słyszący

upośledzeni umysłowo  
w stopniu umiarkowanym lub  
znacznie

upośledzeni umysłowo  
w stopniu głębokim

z niepełnosprawnością  
sprzężoną

z autyzmem

Wypełniają szkoły prowadzące internat

**Ogółem** uczniów korzystających z internatu: .....

Dotyczy szkół dla dorosłych

**Ogółem** uczniów w szkołach dla dorosłych : .....

W tym: uczniowie klas medycznych w szkołach policealnych dla dorosłych /dla młodzieży \*:.....

\* **niepotrzebne skreślić**

**PLANOWANA LICZBA UCZNIÓW/SŁUCHACZY PRZYSTĘPUJĄCYCH DO EGZAMINU  
MATURALNEGO LUB POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE**

**Dotyczy szkół dla dorosłych**

**Ogółem** liczba słuchaczy przystępujących do egzaminu maturalnego w liceach ogólnokształcących dla dorosłych:

.....

**Ogółem** liczba słuchaczy przystępujących do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w szkołach policealnych:

.....

W tym: uczniowie klas medycznych w szkołach policealnych dla dorosłych /dla młodzieży \* :

.....

**\*niepotrzebne skreślić**

**Część C**

**OŚWIADCZENIA I PODPIS(-Y) OSOBY(OSÓB) REPREZENTUJĄCEJ(-YCH) ORGAN PROWADZĄCY**

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z rzeczywistością.

|                                                  |                                                                |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                  |                                                                |
| Czytelny podpis osoby sporządzającej rozliczenie | Imienna pieczętka i podpis przedstawiciela organu prowadzącego |
| Miejscowość, data                                | Miejscowość, data                                              |

**Pouczenie:**

- 1) Wniosek powinien być wypełniony czytelnie i zawierać zgodne z wpisem do ewidencji dane.
- 2) W przypadku zmian danych dotyczących: zmiany adresu organu prowadzącego szkoły, np. nr konta bankowe, nr telefonu, adres e-mail podany we wniosku, należy poinformować Wydział Polityki Społecznej Oświaty i Zdrowia w celu umożliwienia sprawnego kontaktu PS z organem prowadzącym
- 3) W przypadku prowadzenia kilku typów szkół / placówek, wniosek należy wypełnić dla każdej jednostki osobno.

.....  
**UWAGI:**

(Wypełnia Wydział Polityki Społecznej Oświaty i Zdrowia)