*Załącznik Nr 1 do Trybu udzielania i rozliczania dotacji dla szkół niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych (…)*

*………………………………………*

(pieczęć organu prowadzącego

- osoby prawnej lub imię i nazwisko

osoby fizycznej)

***Starosta Mławski***

**Wniosek o udzielenie dotacji z budżetu powiatu mławskiego na prowadzenie:**

1. Dane o organie prowadzącym : …………………………………………………………..

(osoba prawna/osoba fizyczna)

**Wnioskodawca** ……………………………………………………………………………………

(Nazwa osoby prawnej/ imię i nazwisko osoby fizycznej)

……………………………………………………………………………………………………………

(Siedziba organu prowadzącego )

1. Dane o szkole/ placówce oświatowej:

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

(Pełna nazwa szkoły/placówki)

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

(Adres szkoły/placówki)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(Adres do korespondencji )

…………………………………………………………………………………………………………………………………….(Dane do kontaktu: tel. stacjonarny/komórkowy/adres e-mail)

jest szkołą (placówką) niepubliczną wpisaną do ewidencji dnia ……………… ..……………………...................

na podstawie pisma………………………………… do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez ………………………………………………………………………………………………………………...

REGON (szkoły/placówki) : ……………………………… NIP (szkoły/placówki): …………………………......

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

(Nazwa szkoły bądź placówki)

uzyskała uprawnienia szkoły (placówki) publicznej z dniem ……………………………………….......................

na podstawie ……………………………………………………………………………………………………….

(Wpisać numer, organ wydający decyzję i datę)

**a.** Typ i rodzaj szkoły/placówki

……………………………………………………………………………………………………

np. szkoła podstawowa specjalna, gimnazjum specjalne, liceum ogólnokształcące, szkoła zasadnicza, technikum, szkoła policealna, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, młodzieżowy ośrodek wychowawczy)

1. Kategoria uczniów ( młodzież, dorośli) ………………………………………………………………………………………………
2. System kształcenia (dzienny, wieczorowy, zaoczny) …..……………………………………………………………………………………………….

**3**. Dotację należy przekazać na rachunek bankowy szkoły/placówki lub zespołu szkół lub placówek:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa banku, siedziba i numer rachunku bankowego)

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

(Nazwa posiadacza rachunku bankowego)

…………………………………………………………………………………………………………………………………

(Adres posiadacza rachunku)

**4.** Planowana liczba uczniów/słuchaczy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| m-ąc | Styczeń | Luty | Marzec | Kwiecień | Maj | Czerwiec |
| liczba |  |  |  |  |  |  |
| W tym uczniowie/słuchacze posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności  (waga z SIO) |  |  |  |  |  |  |
| m-ąc | Lipiec | Sierpień | Wrzesień | Październik | Listopad | Grudzień |
| liczba |  |  |  |  |  |  |
| W tym uczniowie/słuchacze posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z podaniem rodzaju niepełnosprawności (waga z SIO) |  |  |  |  |  |  |

**5**.Planowana liczba słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych prowadzonych przy:

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres szkoły/placówki)

……………………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres organu prowadzącego)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i symbol cyfrowy zawodu,  zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego oraz nazwa i oznaczenie kwalifikacji | Planowana liczba słuchaczy | Przewidywany termin zakończenia kursu dla poszczególnych kwalifikacji |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6**. Oświadczenia i podpis(y) osoby (osób) reprezentującej (ych) organ prowadzący

a. **Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………..

b. **Tytuł prawny/Stanowisko/Pełniona funkcja** ……………………………………………………….

* Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w punkcie od 1-3 i w punkcie 6 wniosku zgodne są ze stanem faktycznym.
* Oświadczam, że zobowiązuję się do :

- pisemnego informowania Starostwa Powiatowego w Mławie o zmianach zachodzących w liczbie uczniów/słuchaczy w ciągu roku, według formularza, załącznik nr 2.

- sporządzania i przekazywania do Starostwa Powiatowego w Mławie sprawozdania finansowo-opisowego z wydatkowanej dotacji, za każdy miesiąc roku udzielonej dotacji nie później niż w ciągu 15 dni następnego miesiąca, według formularza, załącznik nr 3,

- sporządzenia i przekazania rozliczenia rocznego otrzymanej dotacji do dnia 15 stycznia roku następnego po roku udzielonej dotacji, według formularza, załącznik nr 4

………………………………………………………………….

(Czytelny podpis (pieczątka) składającego wniosek

Miejscowość, data ……………………………………….

POUCZENIE:

1. wniosek powinien być wypełniony czytelnie i zawierać zgodne z wpisem do ewidencji/zezwolenia dane
2. W przypadku zmian danych zawartych we wniosku ( z wyjątkiem danych w punkcie 3), należy niezwłocznie poinformować o zaistniałych zmianach Starostwo Powiatowe w Mławie
3. W przypadku prowadzenia kilku typów szkół/placówek wniosek należy wypełnić dla każdej jednostki osobno.

**7.** Uwagi dotyczące wniosku (wypełnia pracownik wydziału właściwego ds. edukacji)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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