*Załącznik Nr 1 do Trybu udzielania i rozliczania dotacji dla szkół publicznych innych niż zakładane i prowadzone przez ministrów i jednostki samorządu terytorialnego**(…)*

*………………………………………*

(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:

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

(Pełna nazwa szkoły)

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

(Adres szkoły)

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

(Adres do korespondencji )

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

jest szkołą publiczną, która otrzymała w dniu…………………. zezwolenie o numerze ………………………… na prowadzenie w/w szkoły.

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

.

**a.** Typ i rodzaj szkoły/placówki

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

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

**3**. Dotację należy przekazać na rachunek bankowy szkoły:

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

(Nazwa banku, siedziba i numer rachunku bankowego)

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

(Nazwa posiadacza rachunku bankowego)

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

(Adres posiadacza rachunku)

**4.** Planowana liczba uczniów:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| m-ąc | Styczeń | Luty | Marzec | Kwiecień | Maj | Czerwiec |
| liczba |  |  |  |  |  |  |
| W tym uczniowie 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  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)

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

( 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 do trybu (...)

- 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 do trybu (…)

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

………………………………………………………………….

(Czytelny podpis (pieczątka) składającego wniosek

Miejscowość, data ……………………………………….

POUCZENIE:

1. wniosek powinien być wypełniony czytelnie i zawierać zgodne z zezwoleniem dane
2. W przypadku zmian danych zawartych we wniosku, 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)

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

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

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