Załącznik nr 4

do uchwały nr LI/498/2018

Rady Miejskiej w Kole

z dnia 31 stycznia 2018 r.

…………………………………………………….

 (pieczątka nagłówkowa jednostki dotowanej)

 **Burmistrz Miasta Koła**

**Rozliczenie wykorzystania otrzymanej w ……………. roku dotacji**

1.Faktyczna liczba uczniów/ wychowanków dotowanej jednostki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miesiąc | Liczba ogółem | W tym |
| Liczba uczniów niepełnosprawnych, w tym objętych zajęciami rewalidacyjno - wychowawczymi | Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju |
| Styczeń |  |  |  |
| Luty |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |
| Maj |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |
| Lipiec |  |  |  |
| Sierpień |  |  |  |
| Wrzesień |  |  |  |
| Październik |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

2. Zbiorcze rozliczenie otrzymanej dotacji przez dotowaną jednostkę

|  |  |
| --- | --- |
| Wyszczególnienie | Kwota (w złotych) |
| Kwota dotacji otrzymanej w danym roku  |  |
| Kwota dotacji wykorzystanej w danym roku  |  |
| Kwota dotacji niewykorzystanej w danym roku |  |

3. Zestawienie wydatków dotowanej jednostki sfinansowanych z otrzymanej dotacji, wykorzystanych zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. poz. 2203)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaje wydatków sfinansowanych z otrzymanej dotacji | Kwota wydatków (w złotych) |
| 1. | Wynagrodzenia nauczycieli  |  |
| 2. | Wynagrodzenia pozostałych pracowników  |  |
| 3. | Składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych płacone przez pracodawcę |  |
| 4. | Opłaty za media  |  |
| 5. | Zakup materiałów i wyposażenia |  |
| 6. | Zakup pomocy naukowych i dydaktycznych |  |
| 7. | Zakup usług |  |
| 8. | Wynajem pomieszczeń |  |
| 9. | Zakup środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2  |  |
| 10. | Inne rodzaje (podać jakie) |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
|  |  |  |
| **RAZEM** |  |

Sporządził …………………………………..

Telefon ………………………………………

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

 (miejscowość, data) (Czytelny podpis osoby fizycznej lub przedstawiciela osoby prawnej prowadzącej dotowaną jednostkę)