Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XL(242)2022
Rady Gminy Dynów
z dnia 9 maja 2022 r.

......................................................

(pieczęć organu prowadzącego)

**Wójt Gminy Dynów
WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI NA ROK ............**

**I.**Informacja o organie prowadzącym jednostce dotowanej

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres organu prowadzącego |  |
| Dane osoby reprezentującej organ prowadzący:1) imię i nazwisko;2) pełniona funkcja |  |
| Nazwa i adres jednostki dotowanej |  |
| Typ i rodzaj jednostki dotowanej |  |
| Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych |  |
| Numer i data zezwolenia na założenie jednostki publiczne ( data i nr zawarcia umowy z gminą Dynów o prowadzeniu placówki publicznej) |  |
| Rachunek bankowy właściwy do przekazania należnej dotacji ( nr, nazwa i adres banku) |  |
| REGON jednostki dotowanej |  |
| NIP jednostki dotowanej |  |
| Numer telefonu jednostki dotowanej |  |
| Adres e-mail jednostki dotowanej |  |

**II.**Informacja o planowanej liczbie uczniów

1. Planowana miesięczna liczba uczniów w okresie styczeń-sierpień: ....

|  |
| --- |
| w tym: |
| Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka |  |
| Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |
| Liczba uczniów niepełnosprawnych ze wskazaniem rodzaju niepełnosprawności określonej w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Liczba uczniów niebędących mieszkańcami Gminy Dynów, objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego, w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat, którzy nie są uczniami niepełnosprawnymi |  |

2. Planowana miesięczna liczba uczniów w okresie wrzesień-grudzień: ...

|  |
| --- |
| w tym: |
| Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju |  |
| Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |
| Liczba uczniów niepełnosprawnych ze wskazaniem rodzaju niepełnosprawności określonej w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Liczba uczniów niebędących mieszkańcami Gminy Dynów, objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego, w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat, którzy nie są uczniami niepełnosprawnymi |  |

.........................................................

(miejscowość, data)

..............................................................................

(pieczęć i podpis organu prowadzącego lub osoby upoważnionej)

¹Uwaga: Załącznik należy wypełnić i złożyć oddzielnie dla każdej jednostki