Załącznik nr 3 do uchwały Nr XXXIX/425/2018  
Rady Miejskiej w Stargardzie  
z dnia 27 lutego 2018r.

………………………………… …………………………………………

(pieczątka placówki, przedszkola, szkoły) (miejscowość, data)

**Prezydent Miasta Stargard**

# ROCZNE\*

###### ROZLICZENIE Z OTRZYMANYCH DOTACJI

**Rozliczenie wykorzystania dotacji podmiotowych**

**otrzymanych w okresie od ......................... do ..............................**

**\*termin składania rozliczenia:**

**do 28 stycznia roku następnego po udzieleniu dotacji –** za okres od 1 stycznia do 31 grudnia

1 ........................................................................................................................................................

(Nazwa i adres placówki, przedszkola, szkoły)

2. ....................................................................................................................................................

(Nazwa i adres podmiotu prowadzącego)

3. ..................................................................................................................................................

( Nr zaświadczenia o wpisie do ewidencji placówek niepublicznych)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aktualna liczba uczniów w poszczególnych miesiącach | | | | | | | | | | | | **Kwota otrzymanej dotacji**  **w okresie rozliczeniowym**  **w zł** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** | **VI** | **VII** | **VIII** | **IX** | **X** | **XI** | **XII** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **w tym uczniów:**  **niepełnosprawnych** | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **objętych wczesnym wspomaganiem** | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **objętych zajęciami rewalidacyjno- wychowawczymi** | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Zestawienie wydatków poniesionych na realizację zadań przedszkoli/szkół/placówek w zakresie kształcenia, wychowania i opieki, w tym kształcenia specjalnego i profilaktyki społecznej, sfinansowanych z dotacji, w okresie objętym rozliczeniem.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer faktury/ rachunku/ dowodu księgowego** | **Data wystawienia faktury, rachunku/ dowodu księgowego** | **Data zapłaty faktury/rachunku/**  **dowodu księgowego** | **Wysokość wydatkowanej kwoty dotacji** | **Opis wydatku zgodnie z art. 35 ustawy** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **KWOTA DOTACJI PRZYZNANEJ W ROKU ………..** |  |
| **2.** | **KWOTA DOTACJI WYKORZYSTANEJ W ROKU…………..** |  |
| **3.** | **KWOTA NIEWYKORZYSTANEJ DOTACJI W OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM PODLEGAJACA ZWROTOWI** |  |

|  |
| --- |
| (czytelny podpis i pieczątka osoby prowadzącej przedszkole/ szkołę/placówkę  lub osoby upoważnionej) |