

Załącznik nr 6 do uchwały Nr XXXVIII/239/2022  
Rady Powiatu w Białogardzie  
z dnia 28 stycznia 2022 r.

....., dnia.....  
organ prowadzący

**OŚWIADCZENIE MIESIĘCZNE O LICZBIE UCZNIÓW  
W SZKOLE NIEPUBLICZNEJ, W KTÓREJ NIE REALIZUJE SIĘ OBOWIĄZKU SZKOLNEGO LUB OBOWIĄZKU NAUKI**

**Podstawa prawna:** art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1930, z późn. zm.).  
**Termin składania:** do 5 dnia każdego miesiąca.  
**Miejsce składania:** Starostwo Powiatowe w Białogardzie.

**Informacja dotyczy miesiąca .....**  
**roku.....**

1.	Nazwa i adres szkoły	
2.	Nazwa i adres organu prowadzącego szkołę	
3.	Numer rachunku bankowego szkoły	
4.	Kwota dotacji otrzymanej od początku roku	

**ZAWODY MEDYCZNE**

lp.	uczniowie	liczba uczniów	uwagi
1.	wg stanu na pierwszy dzień miesiąca sprawozdawczego		
2.	wg stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedniego, w którym uczniowie uczestniczyli w co najmniej 50 % obowiązkowych zajęć edukacyjnych, ustalona na podstawie dokumentacji przebiegu nauczania		

**TECHNIK BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY**

lp.	uczniowie	liczba uczniów	uwagi
1.	wg stanu na pierwszy dzień miesiąca sprawozdawczego		
2.	wg stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedniego, w którym uczniowie uczestniczyli w co najmniej 50 % obowiązkowych zajęć edukacyjnych, ustalona na podstawie dokumentacji przebiegu nauczania		

**TECHNIK** .....

lp.	uczniowie	liczba uczniów	uwagi
1.	wg stanu na pierwszy dzień miesiąca sprawozdawczego		
2.	wg stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedniego, w którym uczniowie uczestniczyli w co najmniej 50 % obowiązkowych zajęć edukacyjnych, ustalona na podstawie dokumentacji przebiegu nauczania		

**POZOSTALI UCZNIOWIE**

lp.	uczniowie	liczba uczniów	uwagi
1.	wg stanu na pierwszy dzień miesiąca sprawozdawczego		
2.	wg stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedniego, w którym uczniowie uczestniczyli w co najmniej 50 % obowiązkowych zajęć edukacyjnych, ustalona na podstawie dokumentacji przebiegu nauczania		

**Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....  
sporządził(a)

.....  
pieczętka i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący

**KALKULACJA MIESIĘCZNEJ CZĘŚCI DOTACJI**

(wypełnia Starostwo Powiatowe w Białogardzie)

Dotacja za miesiąc..... 20.....roku

A. Kwota dotacji przekazanej od początku roku.....

B. Dotacja za miesiąc bieżący (liczba uczniów x stawka dotacji na jednego ucznia)

1) zawody medyczne.....

2) technik bhp.....

3) technik.....

4) pozostałe.....

RAZEM.....

C. Kwota należnych dotacji od początku roku

(B+A) .....

D. Kwota dotacji do przekazania (C-A) .....

Białogard, dnia .....

.....

.....

sporządził(-a)

sprawdził(-a)