Załącznik Nr 1

do Uchwały Nr 57/XI/15

Rady Miasta Zambrów

z dnia 27 października 2015 r.

|  |  |
| --- | --- |
| BURMISTRZ MIASTA ZAMBRÓW**ul. Fabryczna 3****18-300 Zambrów****nowy herb** | Wniosek o udzielenie dotacjina rok …………*Formularz przeznaczony jest dla osób prawnych i fizycznych* *prowadzących na terenie Miasta Zambrów**szkoły niepubliczne o uprawnieniach szkół publicznych oraz niepubliczne przedszkola.* |
| Podstawa prawna: art. 90 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późniejszymi zmianami).Termin składania: do dnia 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacjiMiejsce składania:Urząd Miasta Zambrów, ul. Fabryczna 3, p. 225 |
| Część A |
| DANE osobY PROWADZĄCej |
|  | Wnioskodawca: |
|  |  | ❑X | Osoba prawna |  | ❑ | Osoba fizyczna |
|  |  |
|  | Pełna nazwa osoby prawnej lub nazwisko i imiona osoby fizycznej |
| SIEDZIBA OSOBY PRAWNEJ / ADRES OSOBY FIZYCZNEJ |
|  | Kod pocztowy Miejscowość Ulica Nr domu Nr lokalu |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| DANE SZKOŁY NIEPUBLICZNEJ/NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA |
|  | Nr i data zaświadczenia o wpisie szkoły lub placówki do ewidencji prowadzonej przez Burmistrza Miasta Zambrów | Nr i data wydania decyzji o nadaniu uprawnień szkoły publicznej wydanej przez Burmistrza Miasta (jeśli dotyczy) |
|  | Pełna nazwa |
|  | **Typ***(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)* |
|  | System kształcenia (dla dzieci, dla młodzieży, dla dorosłych) |
|  | Nazwa rachunku bankowego szkoły/przedszkola właściwego do przekazywania dotacji |
|  | Numer rachunku bankowego szkoły/przedszkola*(należy dołączyć potwierdzenie z banku)* |
| Adres siedziby szkoły/przedszkola |
|  | NIP | REGON |
|  | Miejscowość | Kod pocztowy | Ulica |
|  | Nr domu | Nr lokalu |
| Część B |
| Dane o planowanej liczbie uczniów w roku …………… |
| **Planowana liczba UCZNIÓW** |
|  | **Ogółem** | Miesiące

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **styczeń** | **luty** | **marzec** | **kwiecień** | **maj** | **czerwiec** | **lipiec** | **sierpień** | **wrzesień** | **październik** | **listopad** | **grudzień** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Część C |
| **OśWIADCZENIA i podpis(-y) osoby (osób) właściwej (-ych) do składania OŚWIADCZEŃ WOLI W IMIENIU OSOBY PROWADZĄCEJ** |
| **Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z rzeczywistością.****Jednocześnie zobowiązuje się do zgłaszania w ciągu 14 dni wszelkich zmian w statucie szkoły lub placówki oraz zmian dotyczących danych zawartych we wniosku o udzielenie dotacji.****Oświadczam, że znane są mi przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 2004r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (j.t. Dz. U. z 2013 r. poz. 168 z późn. zm.).** |
| Czytelny(e) podpis(y) składającego(cych) informację oraz pieczęć imienna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejscowość, data |

|  |
| --- |
| *(Wypełnia Urząd Miasta)* |
| Sprawdzono zgodność informacji :z zaświadczeniem o wpisie do ewidencji prowadzonej przez Burmistrza Miasta Zambrów.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data, podpis i pieczątka imienna  |