Załącznik nr 1 do

zarządzenia nr 40/2018

Wójta Gminy Jednorożec

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

Jednorożec, dnia ………………………

….......................

 pieczątka szkoły

**Zestawienie kosztów realizacji zadań wymagających stosowania**

**specjalnej organizacji nauki i metod pracy kształcenia specjalnego w ……..r.**

 **………………………………**

 imię i nazwisko ucznia

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego **………………** Waga **………….**

Orzeczenie wydane dnia **………………….** ważne do dnia **………………………**

Rodzaj niepełnosprawności :

 **- …………………………..**

Klasa – **……………**

Liczba uczniów w klasie - **………..**

Liczba uczniów w szkole - **……….**

Planowany koszt realizacji zajęć ucznia ustalonych w IPET w okresie – **…………….(mc, rok).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zadania** | **Przyznana** **liczba** **godzin** **tygodniowo** | **Płaca zasadnicza****+dodatki****+staż** | **Stawka za** **1 godz.** | **Planowany miesięczny** **koszt** **realizacji zajęć** |
| 1. | **Zajęcia rewalidacyjne** lub resocjalizacyjne/socjoterapeutyczne |  |  |  |  |  |
| 2. | Zajęcia specjalistyczne |  |  |  |  |  |
| 3. | Inne zajęcia, jakie... |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć dodatkowych ucznia w tygodniu** |  |  |  |  |
| **Łączny koszt zajęć dodatkowych ucznia w wymiarze miesięcznym** |  |  |  |
| **Koszt pochodnych** |  |  |  |

§4010 ……………….

 §4110 (procent składek ZUS) ……………….

 §4120 (2,45%) ……………….

………………………………………

 data i podpis dyrektora szkoły

Załącznik nr 2 do

zarządzenia nr 40/2018

Wójta Gminy Jednorożec

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

Jednorożec, dnia ………………………

….......................

 pieczątka szkoły

**Zestawienie kosztów realizacji zadań wymagających stosowania**

**specjalnej organizacji nauki i metod pracy kształcenia specjalnego w ……..r.**

 **………………………………**

 imię i nazwisko ucznia

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego **………………** Waga **………….**

Orzeczenie wydane dnia **………………….** ważne do dnia **………………………**

Rodzaj niepełnosprawności :

 **- …………………………..**

Klasa – **……………**

Liczba uczniów w klasie - **………..**

Liczba uczniów w szkole - **……….**

Planowany koszt realizacji zajęć ucznia ustalonych w arkuszu organizacyjnym klasy w okresie - **………………... (mc, rok)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć****(przedmioty)** | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zadania** | **Płaca zasadnicza****nauczyciela+dodatki+staż** | **Stawka za 1 godz.** | **Przyznana****liczba****godzin****tygodniowo** | **Planowany miesięczny****koszt****realizacji zajęć** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |   |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć ucznia w tygodniu** |  |  |  |  |
| **Łączny koszt zajęć ucznia w wymiarze miesięcznym** |  |  |  |  |
| **Koszt pochodnych** |  |  |  |  |

**Wynagrodzenie uczeń niepełnosprawny**

 **X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ X waga ucznia = ……..**

 **z tab. Nr II uczniowie w klasie**

 §4010 ……………….

 §4110 (procent składek ZUS) ……………….

 §4120 (2,45%) ……………….

………………………………………

 data i podpis dyrektora szkoły

Załącznik nr 3 do

zarządzenia nr 40/2018

Wójta Gminy Jednorożec

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

Jednorożec, dnia ………………………

….......................

 pieczątka szkoły

**Zestawienie kosztów realizacji zadań wymagających stosowania**

**specjalnej organizacji nauki i metod pracy kształcenia specjalnego w ……..r.**

 **………………………………**

 imię i nazwisko ucznia

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego **………………** Waga **………….**

Orzeczenie wydane dnia **………………….** ważne do dnia **………………………**

Rodzaj niepełnosprawności :

 **- …………………………..**

Klasa – **……………**

Liczba uczniów w klasie - **………..**

Liczba uczniów w szkole - **……….**

I. Planowany koszt realizacji zajęć ucznia ustalonych w IPET w okresie – **……………..….(mc, rok).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zadania** | **Przyznana** **liczba** **godzin** **tygodniowo** | **Płaca zasadnicza****+dodatki****+staż** | **Stawka za** **1 godz.** | **Planowany miesięczny** **koszt** **realizacji zajęć** |
| 1. | **Zajęcia rewalidacyjne** lub resocjalizacyjne/socjoterapeutyczne |  |  |  |  |  |
| 2. | Zajęcia specjalistyczne |  |  |  |  |  |
| 3. | Inne zajęcia, jakie... |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć dodatkowych ucznia w tygodniu** |  |  |  |  |
| **Łączny koszt zajęć dodatkowych ucznia w wymiarze miesięcznym** |  |  |  |
| **Koszt pochodnych** |  |  |  |

II. Planowany koszt realizacji zajęć ucznia ustalonych w arkuszu organizacyjnym klasy w okresie - **………………... (mc, rok)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć****(przedmioty)** | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zadania** | **Płaca zasadnicza****nauczyciela+dodatki+staż** | **Stawka za 1 godz.** | **Przyznana****liczba****godzin****tygodniowo** | **Planowany miesięczny****koszt****realizacji zajęć** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |   |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć ucznia w tygodniu** |  |  |  |  |
| **Łączny koszt zajęć ucznia w wymiarze miesięcznym** |  |  |  |  |
| **Koszt pochodnych** |  |  |  |  |

**II. Wzór do tabeli nr II:**

Wynagrodzenie uczeń niepełnosprawny

 X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ X waga ucznia = ……..

 z tab. Nr II uczniowie w klasie

 §4010 (I+II) ……………….

 §4110 (procent składek ZUS) ……………….

 §4120 (2,45%) ……………….

…………………………………

 data i podpis dyrektora szkoły

Załącznik nr 4 do

zarządzenia nr 40/2018

Wójta Gminy Jednorożec

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

**Zbiorcze zestawienie kosztu ucznia niepełnosprawnego w**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**(nazwa jednostki oświatowej)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Imię i nazwisko ucznia**  | **§4010** | **§4110**  | **§4120**  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

………………………………………

 data i podpis dyrektora szkoły