**WSS-23-01**

…………………………………….

(pieczęć podmiotu wnioskującego

o wydanie zezwolenia)

**WNIOSEK DO PREZYDENTA MIASTA GORZOWA WLKP.**

**O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO**

### Na postawie art. 18 oraz art. 19 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 697 ze zm.)

**Proszę o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Nazwa podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki: |
| 2. | Forma prawna podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki: |
| 3. | NIP: |
| 4. | REGON: |
| 5. | Siedziba podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki: |
| 6. | Nazwa placówki: |
| 7. | Adres placówki: |
| 8. | Typ placówki: |
| 9. | Liczba miejsc w placówce: |
| 10. | Dane osoby, która będzie kierowała placówką (imię i nazwisko, nr telefonu komórkowego, e-mail): |
| 11. | Opis warunków lokalowych: |
| 12. | Opis organizacji pracy w placówce: |
| 13. | Opis dotychczasowych doświadczeń w organizowaniu opieki nad dzieckiem: |
| 14. | Struktura zatrudnienia i kwalifikacje pracowników zatrudnionych w placówce: |
| 15. | Uzasadnienie: |

….............................................. …............................................ (miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na terenie której placówka wsparcia dziennego ma prowadzić działalność |  |
| 2. | Opis z właściwego rejestru |  |
| 3. | Oświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON oraz numerze identyfikacji podatkowej NIP |  |
| 4. | Pozytywne opinie właściwego miejscowo komendanta powiatowego (miejskiego) Państwowej Straży Pożarnej oraz właściwego państwowego inspektora sanitarnego o warunkach bezpieczeństwa i higieny w budynku, w którym będzie mieścić się placówka wsparcia dziennego oraz najbliższym jego otoczeniu, mając na uwadze specyfikę placówki, wydane w drodze decyzji administracyjnej. |  |
| 5. | Statut placówki wsparcia dziennego lub projekt |  |
| 6. | Regulamin organizacyjny placówki lub jego projekt |  |
| 7. | Informacja o sposobie finansowania placówki wsparcia dziennego oraz o niezaleganiu  w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarancyjnych Świadczeń Pracowniczych |  |

Adnotacje urzędowe

|  |
| --- |
|  |

Decyzja Prezydenta

|  |
| --- |
|  |