WNIOSEK O ZEZWOLENIE NA PROWADZENIE W RAMACH DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ PLACÓWKI ZAPEWNIAJĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM, PRZEWLEKLE CHORYM LUB OSOBOM W PODESZŁYM WIEKU

1. Nazwa placówki ……………………………………………………………………………

2. Adres placówki .…………………………………………………………………………….

3. Numer telefonu placówki ………………… numer faksu placówki2) ………………………

adres e-mail placówki2) ……………………………………….……………………………

4. Przeznaczenie placówki ……………………………………………………………………

1. Liczba miejsc dla mieszkańców ……………………………………………………….……
2. Struktura zatrudnienia i zakres usług świadczonych w placówce

……………………………………………..................................................................................

……………………………………………..................................................................................

……………………………………………..................................................................................

……………………………………………..................................................................................

1. Dane o:
2. podmiocie występującym z wnioskiem1):

nazwa ……………………………………………………………………………...........

adres …………………………………………………………………………………….

numer telefonu …………………………..... numer faksu2) …………………………..

adres e-mail2) ……………………………………………………………………………

numer identyfikacji podatkowej NIP3) ………………………………………………….

numer w Krajowym Rejestrze Sądowym ………………………………………………

imię i nazwisko osoby reprezentującej lub pełnomocnika ………………………..……

adres osoby reprezentującej lub pełnomocnika ……………………………………........

…………………………………………………………………………………………... numer telefonu osoby reprezentującej lub pełnomocnika2) …………………………….

numer faksu osoby reprezentującej lub pełnomocnika2) ………………………………..

adres e-mail osoby reprezentującej lub pełnomocnika2) ………………………………...

1. osobie, która będzie kierowała placówką:

imię i nazwisko …………………………………………………………………………….

adres do doręczeń ……………………………………………………………………….....

numer telefonu2) …………………………………………………………………………...

1. Wnoszę o wydanie zezwolenia na czas określony/nieokreślony1).

…………………………………. …………………………………..

(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku)

Załączniki4):

1) …………………………………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………………………………..

3) …………………………………………………………………………………………..

4) …………………………………………………………………………………………..

5) …………………………………………………………………………………………..

6) …………………………………………………………………………………………..

7) …………………………………………………………………………………………..

Potwierdzam przyjęcie wymienionych we wniosku załączników.

…………………………………. …….………………………………………..

(miejscowość, data) (podpis osoby przyjmującej wniosek)

1) Niepotrzebne skreślić.

2) O ile posiada.

3) Należy wpisać numer, o ile jego nadanie wynika z przepisów prawa.

4) Do wniosku należy dołączyć:

* 1. dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom;
  2. zaświadczenie organu nadzoru budowlanego potwierdzające możliwość użytkowania obiektu budowlanego określonego w kategorii XI załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333);
  3. koncepcję prowadzenia placówki;
  4. informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
  5. informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby, która będzie kierowała placówką, i zaświadczenie, że ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do prowadzenia placówki;
  6. oświadczenie wnioskującego, że nie został prawomocnie ukarany za czyny, o których mowa w art. 130 ust. 4–6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.), w okresie 5 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki;
  7. pełnomocnictwo, jeżeli podmiot działa przez pełnomocnika.