WNIOSEK O ZEZWOLENIE NA PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W ZAKRESIE PROWADZENIA 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):
	1. jednostce lub organizacji:

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 fizycznej:

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

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

…………………………………………………………………………………………………... numer telefonu2) ………………………... numer faksu2) …………………………………….... adres e-mail2) ………………………………………………………………………………….... NIP/PESEL …………………………………………………………………………………...... imię i nazwisko pełnomocnika2) ……………………………………………………………….. adres pełnomocnika …………………………………………………………………………......

…………………………………………………………………………………………………... numer telefonu pełnomocnika2) ………………………...............................................................

numer faksu pełnomocnika2) …………………………................................................................

adres e-mail 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.