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………………………………………………………………………….

1. Adres placówki…………………………………………………………………………………….
2. Numer telefonu placówki……………………. numer faksu placówki2)……………………..

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

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

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

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

1. Dane o:

l) podmiocie wstępującym z wnioskiem l):

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 pełnomocnika 2)……………………………………………

adres e-mail osoby reprezentującej lub pełnomocnika 2)…………………………………………….

2) osobie, która będzie kierowała placówką:

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

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

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

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

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

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

Załączniki 4)

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:

l) dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom:

* 1. 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);
  2. koncepcję prowadzenia placówki;
  3. informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
  4. 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;
  5. 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.