

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

3. Przeznaczenie placówki

4. Liczba miejsc dla mieszkańców

5. Struktura zatrudnienia i zakres usług świadczonych w placówce

.....
.....
.....

6. Dane o :

1) podmiocie występującym z wnioskiem¹⁾:

a) jednostce lub organizacji

nazwa

adres.....

numer telefonu numer faksu.....

numer identyfikacyjny REGON.....

numer identyfikacji podatkowej NIP

b) osobie fizycznej:

imię i nazwisko..... adres zamieszkania

data urodzenia numer PESEL

numer telefonu w miejscu zamieszkanianumer faksu

2) osobie, która będzie kierowała placówką:

imię i nazwisko..... adres zamieszkania

data urodzenia numer PESEL

numer telefonu w miejscu zamieszkania numer faksu

7. Wnoszę o wydanie zezwolenia na czas: określony, nieokreślony¹⁾.

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej
do złożenia wniosku

Załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Potwierdzam dane osobowe i dane identyfikacyjne na podstawie okazanych dokumentów oraz przyjęcie wymienionych we wniosku załączników.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć osoby
przyjmującej wniosek

¹⁾ niepotrzebne skreślić