Dziennik Ustaw – 3 –

# WZÓR

Poz. 1532

Załącznik do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2020 r. (poz. 1532)

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 ……………………………………………………………………
5. Liczba miejsc dla mieszkańców ……………………………………………………….……
6. 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) …………………………….

Dziennik Ustaw – 4 – Poz. 1532

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) …………………………………………………………………………...

8. 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:
  5. dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom;
  6. 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);
  7. koncepcję prowadzenia placówki;
  8. informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
  9. 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;
  10. 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.