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.