

.....
miejsowość, data

.....
(wnioskodawca, pełnomocnik)

.....
(adres siedziby lub miejsce zamieszkania)

.....
(miejsowość, kod pocztowy)

.....
(telefon kontaktowy)

**Komendant Powiatowy
Państwowej Straży Pożarnej
w Limanowej
ul. Matki Boskiej Bolesnej 43
34-600 Limanowa**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii w trybie art. 18b ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 447 z późn. zm.) w zakresie warunków ochrony przeciwpożarowej placówki wsparcia dziennego w lokalu:

.....
.....
.....
(dokładna nazwa i adres obiektu)

wymagań ochrony przeciwpożarowej.

.....
(podpis wnioskodawcy)