

.....
(nazwa placówki, właściciel lub pełnomocnik)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres, siedziba)

.....
(miejscowość, kod pocztowy)

.....
(telefon kontaktowy)

**Komendant Miejski
Państwowej Straży Pożarnej
w Gdyni
ul. Władysława IV 12/14
81-353 Gdynia**

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

Na podstawie 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 ze zm.), zwracam się z prośbą o wydanie opinii dotyczącej spełnienia wymagań przepisów ochrony przeciwpożarowej oraz wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz.U. z 2015 r. poz. 1630) w lokalu/ pomieszczeniu/ budynku*):

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

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1) dokumenty potwierdzające prawo do dysponowania lokalem/pomieszczeniem/budynkiem: umowa najmu, dzierżawy, akt notarialny własności.

*) niepotrzebne skreślić