**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 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 |
| ................................................................................................................................................................... |
| ................................................................................................................................................................... |
| ................................................................................................................................................................... |
| ................................................................................................................................................................... |
| 7. Dane o: |
| 1) podmiocie występującym z wnioskiem1): |
| a) jednostce lub organizacji: |
| 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 pełnomocnika2) .......................................................................... |
| adres e-mail osoby reprezentującej lub pełnomocnika2) .......................................................................... |
| b) osobie fizycznej: |
| imię i nazwisko ........................................................................................................................................ |
| adres do doręczeń ..................................................................................................................................... |
| ................................................................................................................................................................... |
| numer telefonu2) ...................................... numer faksu2) ......................................................................... |
| adres e-mail2) ............................................................................................................................................ |
| NIP/PESEL .............................................................................................................................................. |
| imię i nazwisko pełnomocnika2) .............................................................................................................. |
| adres pełnomocnika ................................................................................................................................. |
| ................................................................................................................................................................... |
| numer telefonu pełnomocnika2) ................................................................................................................ |
| numer faksu pełnomocnika2) .................................................................................................................... |
| adres e-mail pełnomocnika2) .................................................................................................................... |
| 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 upoważnionejdo 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:

1) dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom;

2) zaświadczenie organu nadzoru budowlanego potwierdzające możliwość użytkowania obiektu budowlanego określonego

w kategorii XI załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane;

3) koncepcję prowadzenia placówki;

4) informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami

do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;

5) 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;

6) 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, w okresie 5 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki;

7) pełnomocnictwo, jeżeli podmiot działa przez pełnomocnika.