

Słubice, dn.....

.....  
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

.....  
(adres korespondencyjny)

.....  
(kod pocztowy i miasto)

.....  
(telefon kontaktowy)

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
ul. Mickiewicza 6  
69-100 Słubice

## Wniosek o wydanie opinii sanitarnej dla żłobka

.....  
(forma organizacyjna i rodzaj (żłobek publiczny, niepubliczny))

.....  
(nazwa placówki)

.....  
(nazwa lub imię i nazwisko podmiotu prowadzącego żłobek)

.....  
(miejsce prowadzenia żłobka (adres))

.....  
(cel wydania opinii sanitarnej (rejestracja, zwiększenie liczby dzieci, zmiana adresu itp.))

.....  
(określenie rodzaju użytkowania budynku i jego przeznaczenie np. budynek mieszkalny wielorodzinny, jednorodzinny, usługowy, cele oświatowe, na parterze, piętrze, adaptacja itp.)

### Dokumenty niezbędne do wydania opinii sanitarnej:

- opis technologiczny pomieszczeń zawierający informacje określone w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r., w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy ze szczególnym uwzględnieniem planowanej liczby dzieci, powierzchni i wysokości pomieszczeń, pomieszczeń sanitarnych z liczbą urządzeń (miski ustępowe, umywalki, urządzenia do mycia ciała dziecka),
- statut żłobka lub jego projekt,
- regulamin organizacyjny lub jego projekt,
- dokument dotyczący pomiaru natężenia oświetlenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci,
- protokół kominiarski i/lub badania skuteczności wentylacji mechanicznej,
- protokół przeglądu instalacji gazowej,
- protokół przeglądu instalacji elektrycznej,
- atesty i certyfikaty dla wyposażenia lokalu,
- umowa na odbieranie odpadów komunalnych,
- oświadczenie o posiadaniu tytułu prawnego do lokalu.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słubicach informuje, że w wyniku przeprowadzonej kontroli oraz analizy przedłożonych dokumentów może zażądać dodatkowej informacji.

.....  
podpis

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słubicach

Zał. Nr 1

**DANE ZOBOWIĄZANEGO**

Nazwisko .....

Imię .....

NIP ..... Regon lub PESEL.....

**ADRES ZAMIESZKANIA**

Miejscowość .....Kod pocztowy.....

Ulica.....Nr domu.....Nr lokalu.....

Poczta.....Skrytka pocztowa.....

Telefon.....

**NAZWA SPÓŁKI, ZAKŁADU, PRZEDSIĘBIORSTWA**

.....

Miejscowość .....Kod pocztowy.....

Ulica.....Nr domu.....Nr lokalu.....

Spółka nr rej. w sądzie.....NIP.....

Regon.....Pesel.....

