

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres, siedziba)

.....
(miejscowość, kod pocztowy)

.....
(telefon kontaktowy)

**Komendant Miejski
Państwowej Straży Pożarnej
w Siemianowicach Śląskich
ul. Kazimierza Pułaskiego 2
41 – 100 Siemianowice Śląskie**

Na podstawie art. 18b ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r., o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz.U. z 2023r., poz. 1426 ze zm.) proszę o wydanie decyzji potwierdzającej spełnienie w budynku / lokalu*–

.....
.....
.....

(dokładna nazwa i adres obiektu)

przepisów przeciwpożarowych oraz wymagań określonych w **§ 2 ust. 1*** /**§2 ust. 2*** rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015r., w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (tj. Dz.U. z 2015r., poz. 1630 ze zm.).

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić