Załącznik do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2020 r. (poz. 1562)

# WZÓR

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 upoważnionej do 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333); 3) koncepcję prowadzenia placówki;
	3. informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
	4. 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;
	5. 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.), w okresie 5 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki; 7) pełnomocnictwo, jeżeli podmiot działa przez pełnomocnika.