............................................................ ………………………..........

(nazwa placówki, właściciel, użytkownik) (miejscowość, data)

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

 (adres, siedziba)

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

 (miejscowość, kod pocztowy)

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

 (telefon kontaktowy)

**Komendant Powiatowy**

**Państwowej Straży Pożarnej**

**w Środzie Śląskiej**

**ul. Kolejowa 45, 55-300 Środa Śląska**

**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 2020 r. poz. 821), 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