

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 placówki wsparcia dziennego

.....
(forma organizacyjna i rodzaj placówki wsparcia dziennego)

.....
(nazwa placówki wsparcia dziennego)

.....
(nazwa lub imię i nazwisko podmiotu prowadzącego placówkę wsparcia dziennego)

.....
(miejsce prowadzenia placówki wsparcia dziennego)

.....
(cel wydania opinii sanitarnej (rejestracja, 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 na podstawie rozporządzenia 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,
- statut placówki wsparcia dziennego lub jego projekt,
- regulamin organizacyjny lub jego projekt,
- dokument dotyczący pomiaru natężenia oświetlenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt wychowanków,
- protokół kominiarski i/lub badania skuteczności wentylacji mechanicznej,
- protokół przeglądu instalacji gazowej,
- 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

Zał. Nr 1

DANE ZOBOWIĄZANEGO

Nazwisko

Imię

NIP Regon lub PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA

MiejscowośćKod pocztowy.....

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

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

Telefon.....

NAZWA SPÓŁKI, ZAKŁADU, PRZEDSIĘBIORSTWA

.....

MiejscowośćKod pocztowy.....

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

Spółka nr rej. w sądzie.....NIP.....

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