

ZARZĄDZENIE NR .....8/16.....  
BURMISTRZA MIASTA ŻARY

z dnia .....15.01..... 2016 r.

**w sprawie ustalenia wzoru wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2015r. poz. 1515) oraz art. 18 ust. 2 i art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2015r. poz. 332) **zarządzam, co następuje:**

§ 1. 1. Ustalam wzór wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

*Danuta Madej*

.....  
(pieczęć podmiotu wnioskującego  
o wydanie zezwolenia)

## WNIOSEK DO BURMISTRZA MIASTA ŻARY

### O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO

Na podstawie art. 18 oraz art. 19 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz.U. z 2015r. poz. 332 ze zm.)

<b>I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY</b>		
1. Nazwa wnioskodawcy		
2. NIP	3. REGON	4. Nr właściwego rejestru
5. Nazwiska i imiona osób upoważnionych		
6. Adres wnioskodawcy		
<b>II. DANE DO WNIOSKU O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO</b>		
1. Nazwa placówki wsparcia dziennego		
2. Forma organizacyjna placówki wsparcia dziennego ( art. 24 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz.U. z 2015r. poz. 332 ze zm.)) <input type="checkbox"/> opiekuńcza <input type="checkbox"/> specjalistyczna <input type="checkbox"/> praca podwórkowa <input type="checkbox"/> forma połączona, (wskazać jakie) .....		
3. Miejsce prowadzenia placówki wsparcia dziennego (adres)		
4. Dane do kontaktu		
4.1. Numer telefonu	4.2. Adres poczty elektronicznej	
<b>III. INFORMACJA O LICZBIE MIEJSC ORAZ ZAPEWNIANYCH FORMACH OPIEKI W PLACÓWCE WSPARCIA DZIENNEGO</b>		
Liczba miejsc w placówce wsparcia dziennego: .....		
Formy wsparcia w placówce wsparcia dziennego ( art. 24 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz.U. z 2015r. poz. 332 ze zm.)): <input type="checkbox"/> opieka i wychowanie, <input type="checkbox"/> pomoc w nauce, <input type="checkbox"/> organizowanie czasu wolnego, zabawa, zajęcia sportowe, rozwój zainteresowań, <input type="checkbox"/> organizacja zajęć socjoterapeutycznych, terapeutycznych, korekcyjnych, kompensacyjnych oraz logopedycznych,		

<input type="checkbox"/> realizacja indywidualnego programu korekcyjnego, programu psychokorekcyjnego lub psychoprofilaktycznego, w szczególności terapii pedagogicznej, psychologicznej i socjoterapii, <input type="checkbox"/> realizacja działań animacyjnych i socjoterapeutycznych <input type="checkbox"/> inne .....	
<b>IV. INFORMACJA O KWALIFIKACJACH OSÓB ZATRUDNIONYCH W PLACÓWCE WSPARCIA DZIENNEGO</b>	
<b>1. Kwalifikacje kierownika placówki wsparcia dziennego</b>	
<b>2. Kwalifikacje kadry zatrudnionej w placówce wsparcia dziennego</b>	
<b>Podpis wnioskodawcy</b>	<b>Miejscowość i data złożenia wniosku</b>

**Dołączone dokumenty:**

- 1) dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której placówka wsparcia dziennego ma prowadzić działalność;
- 2) odpis z właściwego rejestru;
- 3) oświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON oraz numerze identyfikacji podatkowej NIP (załącznik nr 1 do wniosku);
- 4) oświadczenie o spełnieniu wymagań lokalowych i sanitarnych zawartych w Rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2015r. poz. 1630) (załącznik nr 2 do wniosku);
- 5) statut placówki wsparcia dziennego lub jego projekt;
- 6) regulamin organizacyjny placówki wsparcia dziennego lub jego projekt;
- 7) informacja o sposobie finansowania placówki wsparcia dziennego (załącznik nr 3 do wniosku) oraz o niezaleganiu w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych ( załącznik nr 4 do wniosku);
- 8) oświadczenie, że nie wydano wobec podmiotu prowadzącego placówkę orzeczenia zakazującego wykonywania działalności objętej zezwoleniem ( załącznik nr 5 do wniosku).

.....

(dane podmiotu prowadzącego)

.....

(miejsowość i data)

## OŚWIADCZENIE

### O POSIADANIU NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO REGON I NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ NIP

Oświadczam, że .....

.....

posiada numer identyfikacyjny **REGON** .....

nadany przez .....

oraz numer identyfikacji podatkowej **NIP** .....

nadany przez .....

.....

(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę)

.....

( podpis i pieczęć kierownika placówki)

.....

(dane podmiotu prowadzącego)

.....

(miejsowość i data)

## **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WYMAGAŃ LOKALOWYCH I SANITARNYCH**

Oświadczam, że placówka wsparcia dziennego

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

spełnia wymagania lokalowe i sanitarne zawarte w Rozporządzeniu 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 (Dz.U. z 2015r. poz. 1630).

.....

(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę)

.....

( podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki)

.....  
(dane podmiotu prowadzącego)

.....  
(miejsowość i data)

**INFORMACJA  
O SPOSOBIE FINANSOWANIA PLACÓWKI**

Informuję, że placówka .....  
.....  
finansowana jest:  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę)

.....  
( podpis i pieczęć kierownika placówki)

.....

(dane podmiotu prowadzącego)

.....

(miejscowość i data)

**INFORMACJA**  
**O NIEZALEGANIU W REGULOWANIU ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH**  
**I SKŁADEK**

Informuję, że nie zalegamy w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

.....

(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę)

.....

( podpis i pieczęć kierownika placówki)

.....

(dane podmiotu prowadzącego)

.....

(miejsowość i data)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie wydano wobec podmiotu prowadzącego placówkę

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

orzeczenia zakazującego wykonywania działalności objętej zezwoleniem na prowadzenie placówki wsparcia dziennego.

.....

(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę)

.....

( podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki)