# 

*Załącznik nr 1do karty usługi BZS.0143.2.2021*

**PREZYDENT MIASTA BYDGOSZCZY**

**ul. Jagiellońska 61**

**85-027 Bydgoszcz**

**WNIOSEK**

# O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Na podstawie art. 19 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U.2020 r. poz. 821 ze zm.) | | | | | | |
| **I. Dane wnioskodawcy** | | | | | | |
| 1.Nazwa wnioskodawcy: | | | | | | |
| 2. NIP: | | 3. REGON: | | 4. Nr właściwego rejestru: | | |
| 5. Forma prawna podmiotu: | | | | | | |
| 6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu: | | | | | | |
| 7. Adres wnioskodawcy | | | | | | |
| 7.1. Kraj: | 7.2. Województwo: | | 7.3. Powiat: | | 7.4. Gmina: | |
| 7.5. Miejscowość: | 7.6. Ulica: | | 7.7. Nr nieruchomości | | 7.8. Nr lokalu | |
| 7.9. Kod pocztowy: | | | 7.10. Poczta: | | | |
| 8. Dane kontaktowe | | | | | | |
| 8.1. Numer telefonu: | | | 8.2. Adres poczty elektronicznej: | | | |
| **II. Dane dotyczące placówki wsparcia dziennego** | | | | | | |
| 1. Nazwa placówki: | | | | | | |
| 2. Imię i nazwisko kierownika placówki: | | | | | | |
| 3. Forma organizacyjna placówki (art. 24 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej): | | | | | | |
| 4. Formy wsparcia zapewniane w placówce (art.24 ust. 2, 3, 4 ustawy):   * opieka i wychowanie, * pomoc w nauce; * organizacja czasu wolnego, zabawa, zajęcia sportowe, rozwój zainteresowań * inne: ……………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| 5. Liczba miejsc w placówce: | | | | | | |
| 6. Miejsce prowadzenia placówki wsparcia dziennego | | | | | | |
| 6.1. Kraj: | 6.2. Województwo: | | 6.3. Powiat: | | | 6.4. Gmina: |
| 6.5. Miejscowość: | 6.6. Ulica: | | 6.7. Nr nieruchomości: | | | 6.8. Nr lokalu: |
| 6.9. Kod pocztowy: | | | 6.10. Poczta: | | | |
| 7. Dane kontaktowe | | | | | | |
| 7.1. Numer telefonu | | | 7.2. Numer faksu | | | |
| 7.3. Adres poczty elektronicznej | | | 7.4.Strona internetowa | | | |
| Miejscowość i data | | | Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu | | | |
| **Oświadczenie wnioskodawcy** | | | | | | |
| Oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. | | | | | | |
| Miejscowość i data złożenia oświadczenia | | | Podpis osoby/osób składających oświadczenie, uprawnionych do reprezentowania podmiotu | | | |

**Przedkładam następujące załączniki:**

1. dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na terenie której placówka wsparcia dziennego ma prowadzić działalność;
2. odpis z właściwego rejestru;
3. „Oświadczenie o posiadaniu numeru identyfikacyjnego REGON i numeru identyfikacji podatkowej NIP”;
4. statut placówki wsparcia dziennego lub jego projekt;
5. regulamin organizacyjny placówki wsparcia dziennego lub jego projekt;
6. informację o sposobie finansowania placówki wsparcia dziennego oraz o niezaleganiu   
   w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
7. pozytywną opinię właściwego miejscowo komendanta powiatowego lub miejskiego Państwowej Straży Pożarnej, w którym będzie mieścić się placówka wsparcia dziennego;
8. pozytywną opinię właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego o warunkach bezpieczeństwa i higieny w budynku, w którym będzie mieścić się placówka wsparcia dziennego;
9. oświadczenie o braku prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi wykonywania działalności objętej zezwoleniem.

UWAGA: Pkt. 1, 7, 8 nie stosuje się do placówki wsparcia dziennego prowadzonej w formie pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę.

Dołączone do wniosku dokumenty powinny być kopiami dokumentów potwierdzonymi „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione.