Załącznik nr 1
 do Zarządzenia nr 222/2022
 Prezydenta Miasta Bydgoszczy
 z dnia 4 kwietnia 2022 r.

Nazwa organu:

Ulica:

Miejscowość:

**WNIOSEK**

|  |
| --- |
| **DANE PODMIOTU TWORZĄCEGO** |
| Imię i nazwisko/nazwa podmiotu |  |
| Adres podmiotu |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

Na podstawie art. 28 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym
 na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 583 ze zm.)
wnoszę o wyrażenie zgody na prowadzenie opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 będącymi obywatelami Ukrainy w następującej formie:

|  |
| --- |
| **ŻŁOBEK** |
| Status żłobka\* | nowoutworzony | istniejący |
| Nazwa żłobka |  |
| Adres lokalu |  |
| Planowana liczba dzieci ogółem |  |
| Planowana liczba dzieci będących obywatelami Ukrainy |  |
| Liczba dzieci objętych opieką poniżej 1 roku życia lub/i dzieci niepełnosprawnych |  |
| Czy lokal posiada decyzję właściwego państwowego inspektora sanitarnego? \* | tak | nie |
| Czy lokal posiada decyzję komendanta miejskiego Państwowej Straży Pożarnej? \* | tak | nie |
| Powierzchnia sal pobytu dzieci (m2) |  |
| Liczba opiekunów |  |
| Zatrudnienie pielęgniarki/położnej\* | tak | nie |

|  |
| --- |
| **KLUB DZIECIĘCY** |
| Status klubu dziecięcego\* | nowoutworzony | istniejący |
| Nazwa klubu dziecięcego |  |
| Adres lokalu |  |
| Planowana liczba dzieci ogółem |  |
| Planowana liczba dzieci będących obywatelami Ukrainy |  |
| Liczba dzieci objętych opieką poniżej 1 roku życia lub/i dzieci niepełnosprawnych |  |
| Czy lokal posiada decyzję właściwego państwowego inspektora sanitarnego? \* | tak | nie |
| Czy lokal posiada decyzję komendanta miejskiego Państwowej Straży Pożarnej? \* | tak | nie |
| Powierzchnia sal pobytu dzieci (m2) |  |
| Liczba opiekunów |  |

|  |
| --- |
| **OPIEKUN DZIENNY** |
|  | Dzienny opiekun 1 | Dzienny opiekun 2 | Dzienny opiekun 3 |
| Adres lokalu |  |  |  |
| Planowana liczba dzieci ogółem |  |  |  |
| Planowana liczba dzieci będących obywatelami Ukrainy |  |  |  |
| Liczba dzieci objętych opieką poniżej 1 roku życia lub/i dzieci niepełnosprawnych |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

Dodatkowe informacje:………………………………………………………………………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………miejscowość i data | ..………………………………………………………..data i czytelny podpis wnioskodawcy |