

(pieczęć podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia)	Prezydent Miasta Włocławek ul. Zielony Rynek 11/13 87-800 Włocławek (nazwa i adres organu wydającego zezwolenie)
---	--

Wniosek o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego

Podstawa prawna: art. 19 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017r. poz. 697 z późn. zm.)

I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy

1. Nazwa podmiotu wnioskującego i forma prawna podmiotu:

2. NIP:

3. REGON:

4. Nr właściwego rejestru:

5. Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu:

6. Adres wnioskodawcy:

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:

II. Dane dotyczące placówki wsparcia dziennego

1. Forma organizacyjna placówki (art. 24 ww. ustawy):

2. Nazwa placówki :

3. Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania placówki:

4. Adres placówki:

4.1. Kraj:

4.2. Województwo:

4.3. Powiat:

4.4 Gmina:

4.5 Miejscowość:

4.6. Ulica

4.7. Nr nieruchomości:

4.8. Nr lokalu

4.9 Kod pocztowy:

4.10. Poczta:

5. Dane kontaktowe:	
5.1. Numer telefonu:	5.2. Numer faksu:
5.3. Adres poczty elektronicznej:	5.4. Strona internetowa:
6. Informacja o działalności placówki:	
6.1. Liczba miejsc w placówce:	6.2. Liczba dzieci objętych opieką i wychowaniem w placówce:
6.3. Formy wsparcia zapewniane w placówce (art. 24 ust. 2, 3, 4 ww. ustawy):	
7. Informacja dot. osób zatrudnionych w placówce:	
7.1. Kierownik placówki:	7.1.1. Kwalifikacje
7.2. Osoby pracujące z dziećmi: wychowawca: pedagog:::	7.2.1. Kwalifikacje
Miejscowość i data wypełnienia wniosku	Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu
III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY	
<i>Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikające z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 2017r. poz.2204 z późn. zm.)</i>	
Miejscowość i data złożenia oświadczenia	Podpis osoby/osób składających oświadczenie, uprawnionych do reprezentowania podmiotu

Załączniki¹:

1. Dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości na terenie, której placówka wsparcia dziennego ma prowadzić działalność. *
2. Odpis z właściwego rejestru.
3. Oświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON oraz numerze 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 ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarancyjnych Świadczeń Pracowniczych.
7. Pełnomocnictwo, jeżeli wnioskodawca działa poprzez pełnomocnika. *

¹ Dołączone załączniki oznaczyć „X”

* Dokumenty wymienione w poz. 1, 4, 5 i 7 mogą być dołączone jako kopie, lecz muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu