

Załącznik  
do Zarządzenia Nr 107/2017  
Wójta Gminy Manowo  
z dnia 19 grudnia 2017 roku

(pieczęć podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia)	Wójt Gminy Manowo 76-015 Manowo 40  (nazwa i adres organu wydającego zezwolenie)		
<b>Wniosek o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego</b>			
Podstawa prawna: art. 19 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. 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	

Załączniki<sup>1</sup>:

1.  Dokument potwierdzający tytuł prawny do nieruchomości na terenie, której placówka wsparcia dziennego ma prowadzić działalność. \*
2.  Odpis z właściwego rejestru.
3.  Pozytywne opinie właściwego miejscowo komendanta powiatowego lub miejskiego Państwowej Straży Pożarnej i właściwego państwowego inspektora sanitarnego o warunkach bezpieczeństwa i higieny w budynku, w którym będzie mieścić się placówka wsparcia dziennego mając na uwadze specyfikę placówki.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dołączone załączniki oznaczyć „X”

<sup>2</sup> Dokumenty wymienione w poz. 1, 3, 4, 5 i 7 mogą być dołączone, jako kopie lecz muszą być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu

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. \*
-