Załącznik Nr 1

 do zasad uzyskania zezwolenia

 na prowadzenie placówki wsparcia

 dziennego na terenie Gminy Malechowo

|  |
| --- |
| **Wniosek do Wójta Gminy Malechowo o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego** |
| **Podstawa prawna:** art. 19 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 ze zm.)  |
| **I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy** |
| **1. Nazwa wnioskodawcy** |
| **2. NIP** | **3. REGON** | **4. Nr właściwego rejestru** |
| **5. Nazwiska i imiona osób upoważnionych** |
| **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 |
| **II. Dane do wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego** |
| **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)**:**□ opiekuńcza, tj. koła zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych;□ specjalistyczna;□ praca podwórkowa realizowana przez wychowawcę;□ połączona forma, (wskazać jaka ) …………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **3. Miejsce prowadzenia placówki wsparcia dziennego** |
| 3.1. Miejscowość | 3.2. Ulica | 3.3. Nr nieruchomości | 3.4. Nr lokalu |
| 3.5. Kod pocztowy | 3.6. Poczta |
| **4. Dane do kontaktu** |
| 4.1. Numer telefonu | 4.2. Adres poczty elektronicznej |
| 4.3. Numer faksu | 4.4. Strona www |
| **III. Informacja o liczbie miejsc, liczbie dzieci pozostających pod opieką oraz  o zapewnianych formach opieki w placówce wsparcia dziennego** |
| **Liczba miejsc w placówce wsparcia dziennego:** ……………**Liczba dzieci objętych opieką i wychowaniem w placówce wsparcia dziennego:** ……………**Formy wsparcia zapewniane w placówce wsparcia dziennego** (art.24 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)**:**□ opieka i wychowanie,□ pomoc w nauce, □ organizowanie czasu wolnego, zabawa, zajęcia sportowe, rozwój zainteresowań,□ inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **IV. Informacje o kwalifikacjach osób zatrudnionych w placówce wsparcia dziennego**  |
| **1.** **Kwalifikacje kierownika placówki wsparcia dziennego** |
| **2. Kwalifikacje kadry zatrudnionej w placówce wsparcia dziennego** |
| **Podpis wnioskodawcy** | **Miejscowość i data złożenia wniosku** |
|  |  |

**Dołączone dokumenty do wniosku:**

1. dokumenty potwierdzające 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 nie zaleganiu w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych świadczeń Pracowniczych;
7. dokumenty poświadczające kwalifikacje kierownika placówki oraz kadry zatrudnionej w placówce: wychowawców, pedagoga, psychologa.

**Uwaga:**

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