|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (pieczęć podmiotu wnioskującegoo wydanie zezwolenia) |  |
| **WNIOSEK****O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE****PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ,****REGIONALNEJ PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-TERAPEUTYCZNEJ****LUB INTERWENCYJNEGO OŚRODKA PREADOPCYJNEGO** |
| 1. | Wojewoda, do którego kierowany jest wniosek |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 2. | Nazwa podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki opiekuńczo--wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 3. | Forma prawna podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 4. | Siedziba podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej lubinterwencyjnego ośrodka preadopcyjnego (adres, telefon, faks) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. | Nazwa placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznejlub interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 6. | Adres placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznejlub interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 7. | Typ placówki opiekuńczo-wychowawczej |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 8. | Liczba miejsc w placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo--terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 9. | Opis warunków lokalowych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 10. | Opis organizacji pracy w placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 11. | Informacja na temat dotychczasowych doświadczeń w organizowaniu opieki nad dzieckiem |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 12. | Struktura zatrudnienia i kwalifikacje pracowników zatrudnionych w placówce opiekuńczo--wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 13. | Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień w zakresie tworzenia i działalności placówki opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego |
|  | imię i nazwisko |  |  |
|  | adres zamieszkania |  |  |
|  | numer PESEL\* |  |  |
|  | numer telefonu w miejscu zamieszkania |  |  |
|  | numer telefonu komórkowego osoby upoważnionej do składania wyjaśnień |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| 14. | Dane osoby, która będzie kierowała placówką opiekuńczo-wychowawczą, regionalną placówką opiekuńczo-terapeutyczną lub interwencyjnym ośrodkiem preadopcyjnym |
|  | imię i nazwisko |  |  |
|  | adres zamieszkania |  |  |
|  | numer PESEL\* |  |  |
|  | numer telefonu w miejscu zamieszkania |  |  |
|  | numer telefonu komórkowego osoby, która będzie kierowała placówką opiekuńczo--wychowawczą, regionalną placówką opiekuńczo-terapeutyczną lub interwencyjnym ośrodkiem preadopcyjnym |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | (miejscowość, data) |  | (podpis osoby składającej wniosek) |  |

|  |
| --- |
| Załączniki |
| 1) |  |  | 6) |  |  |
|  |  |
| 2) |  |  | 7) |  |  |
|  |  |
| 3) |  |  | 8) |  |  |
|  |  |
| 4) |  |  | 9) |  |  |
|  |  |
| 5) |  |  | 10) |  |  |
|  |  |

\* W przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.