

.....
(nazwa placówki, właściciel lub pełnomocnik)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres, siedziba)

.....
(miejscowość, kod pocztowy)

.....
(telefon kontaktowy)

**KOMENDANT POWIATOWY
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
W WAŁCZU**
ul. Gen. Wł. Andersa 20, 78-600 Wałcz

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

dla lokalu przeznaczonego na placówkę wsparcia dziennego/ opiekuńczo- wychowawczą

Wnoszę o wydanie opinii w trybie **art. 18b ust. 2 / art. 106 ust. 4 pkt 2 lit. f *** ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 49) o warunkach bezpieczeństwa w budynku / lokalu*

.....
.....
.....
(rodzaj, dokładna nazwa i adres obiektu)

w którym będzie mieścić się placówka wsparcia dziennego / placówka opiekuńczo- wychowawcza* oraz najbliższym jego otoczeniu, mając na uwadze specyfikę placówki, w zakresie wymagań ochrony przeciwpożarowej.

*) – niepotrzebne skreślić

Dane właściciela budynku, w którym planowane jest prowadzenie placówki (w przypadku, gdy właścicielem budynku jest osoba zgłaszająca – nie wypełniać):

właściciel budynku:

.....
(adres, siedziba, numer telefonu)

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)

Informacja dotycząca danych osobowych:

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 7 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych tj. imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu przez Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Wałczu w celu przeprowadzenia czynności kontrolno-rozpoznawczych oraz wydania opinii.

Zgodnie z art. 7 ust. 3 wyżej wskazanego Rozporządzenia zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby wyrażającej zgodę)