

.....  
 (Pieczęć podmiotu występującego  
 o wydanie zezwolenia)

**Burmistrz Miasta Nowa Ruda  
 ul. Rynek 1  
 57-400 Nowa Ruda**

**WNIOSEK  
 O WYDANIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE PLACÓWKI  
 WSPARCIA DZIENNEGO**

**Dane podmiotu występującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego:**

Nazwa placówki	
Imię (imiona) i nazwisko, funkcja lub stanowisko osoby reprezentującej podmiot	
Adres siedziby	
Telefon	

**Na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wnioskuję o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego w formie określonej w art. 24 ust. 1 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (zaznaczyć właściwe):**

- opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych
- specjalistycznej
- pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę

**Dane placówki wsparcia dziennego:**

Nazwa placówki wsparcia dziennego:	
Adres placówki wsparcia dziennego (nie dotyczy placówki wsparcia dziennego w formie pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę)	

**Oświadczam, że:**

- 1) wszystkie podane dane są zgodne ze stanem faktycznym;
- 2) lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego spełnia wymagania lokalowe i sanitarne zawarte w przepisach wydanych na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego;
- 3) nie zostało wydane prawomocne orzeczenie zakazujące podmiotowi wykonywania działalności objętej zezwoleniem.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**Załączniki 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) informacja o sposobie finansowania placówki wsparcia dziennego oraz o niezaleganiu w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

**Klauzula informacyjna dla osób których dane osobowe są przetwarzane  
w Urzędzie Miejskim w Nowej Rudzie**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust.2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Nowej Rudy z siedzibą ul. Rynek 1, 57-400 Nowa Ruda, kontakt – tel:74/872-03-15 e-mail: [miasto@um.nowaruda.pl](mailto:miasto@um.nowaruda.pl)
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@um.nowaruda.pl](mailto:iod@um.nowaruda.pl)
- 3) celem przetwarzania jest wypełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa  
- na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione z mocy prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat
- 6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
- 7) Państwa dane nie będą podlegały profilowaniu;
- 8) Administrator danych osobowych nie będzie przekazywał danych osobowych do Państw trzecich lub organizacji międzynarodowych;
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 10) podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa a w pozostałym zakresie jest dobrowolne