

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Rodziny i Polityki
Społecznej
z dnia ... (Dz. U. poz....)

WZÓR

WNIOSEK O WYDANIE ZEZWOLENIA
NA PROWADZENIE DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ/

1. Nazwa podmiotu / imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej, siedziba, adres, numer telefonu*

.....
.....
.....

2. Numer w rejestrze przedsiębiorców albo w Krajowym Rejestrze Sądowym albo wskazanie dokumentu określającego status prawny podmiotu

.....
.....
.....

3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

.....

4. Numer identyfikacyjny REGON

.....
.....

5. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej)

.....

6. Nazwa, adres, numer telefonu i typ domu pomocy społecznej

.....
.....
.....

7. Liczba miejsc przeznaczonych dla mieszkańców domu pomocy społecznej:

.....

8. Informacja o świadczeniu przez dom pomocy społecznej usług wsparcia krótkoterminowego:

- krótkoterminowego dziennego TAK/NIE*

- krótkoterminowego całodobowego TAK/NIE*

9. Czy planowane świadczenie usług wsparcia krótkoterminowego będzie realizowane przez:

- zmniejszenie liczby miejsc statutowych TAK/NIE*

- utworzenie nowych miejsc TAK/NIE*

10. Liczba planowanych miejsc wsparcia krótkoterminowego:

- krótkoterminowego dziennego

- krótkoterminowego całodobowego

9. Struktura zatrudnienia i zakres usług świadczonych przez poszczególne grupy personelu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby składającej wniosek)

Załączniki:

1)

4)

2)

5)

3)

6)

* Niepotrzebne skreślić.