



Urząd Miasta Szczecin
Wydział Spraw Społecznych
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin
tel. + 48 91 42 45 672, fax: + 48 91 42 45 671
wss@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

WSS-6

Szczecin, dn.

WNIOSEK
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 (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 332 z późn. zm.)			
I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy			
1. Nazwa wnioskodawcy i forma prawna podmiotu:			
2. NIP	3. REGON	4. Nr właściwego rejestru:	
5. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy:			
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. Forma organizacyjna placówki i jej nazwa (art. 24 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)			
2. Miejsce prowadzenia placówki wsparcia dziennego			
2.1. Miejscowość:	2.2. Ulica:	2.3. Nr nieruchomości:	2.4. Nr lokalu:
2.5. Kod pocztowy:		2.6. Poczta:	
III. Dane do kontaktu			
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4. Strona www:	

IV. Informacja o liczbie miejsc w placówce i oraz o zapewnianych w placówce formach wsparcia

Liczba miejsc w placówce: (w przypadku prowadzenia placówki w formie połączonej proszę wskazać liczbę miejsc odrębnie dla każdej z form)

Formy wsparcia zapewniane w placówce (art.24 ust. 2, 3, 4 ustawy) zgodnie z regulaminem organizacyjnym placówki (placówki prowadzone w formie połączonej zaznaczają wszystkie realizowane przez siebie formy wsparcia):

- 1) placówka opiekuńcza:
 - opieka i wychowanie
 - pomoc w nauce
 - organizacja czasu wolnego, zabawa, zajęcia sportowe, rozwój zainteresowań
- 2) placówka specjalistyczna
 - zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne, logopedyczne
 - realizacja indywidualnego programu korekcyjnego, psychokorekcyjnego, psychoprofilaktycznego, w szczególności terapii pedagogicznej, psychologicznej i socjoterapii
- 3) placówka prowadzona w formie pracy podwórkowej
 - działania animacyjne i socjoterapeutyczne

V. Informacje o kwalifikacjach osób zatrudnionych w placówce

1. Kwalifikacje kierownika placówki

2. Kwalifikacje osób pracujących z dziećmi (należy wykazać również kwalifikacje specjalistów, prowadzących zajęcia specjalistyczne)

VI. Informacja o spełnianiu przez placówkę warunków określonych w art. 18b ustawy

1. Oświadczam/-y, że placówka wsparcia dziennego posiada/ nie posiada/ jest w trakcie procedury uzyskania* pozytywnej opinii komendanta miejskiego Państwowej Straży Pożarnej (*niepotrzebne skreślić).

W przypadku, gdy podmiot prowadzący placówkę jest w trakcie procedury uzyskania opinii, należy wskazać orientacyjny termin uzyskania opinii:

.....

Jeżeli placówka nie posiada pozytywnej opinii, należy wskazać powód braku pozytywnej opinii:

.....

2. Oświadczam/-y, że placówka wsparcia dziennego posiada/ nie posiada/ jest w trakcie procedury uzyskania* pozytywnej opinii właściwego państwowego inspektora sanitarnego (* niepotrzebne skreślić).

W przypadku, gdy podmiot prowadzący placówkę jest w trakcie procedury uzyskania opinii, należy wskazać orientacyjny termin uzyskania opinii:

.....

Jeżeli placówka nie posiada pozytywnej opinii, należy wskazać powód braku pozytywnej opinii:

.....

VII.

Oświadczam/-y, że w stosunku do podmiotu prowadzącego placówkę wsparcia dziennego nie zostało/ zostało* wydane prawomocne orzeczenie zakazujące wykonywania działalności objętej przedmiotowym zezwoleniem (*niepotrzebne skreślić).

Podpis wnioskodawcy

Miejscowość i data złożenia wniosku

Przedkładam następujące załączniki:

- 1) dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na terenie której placówka wsparcia dziennego ma prowadzić działalność;
- 2) odpis z właściwego rejestru;
- 3) „Oświadczenie o posiadaniu numeru identyfikacyjnego REGON i numeru identyfikacji podatkowej NIP” (**WSS-7**);
- 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 niezaleganiu w regulowaniu zobowiązań podatkowych i składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY GMINY MIASTO SZCZECIN – URZĘDU MIASTA SZCZECIN

(w sprawach dotyczącej wydania zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego)

<p>Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach, które wynikają z przepisów prawa. Przetwarzane będą tylko takie dane, które są konieczne, żeby załatwić Pani/Pana sprawę. Czas ich przetwarzania regulują odpowiednie przepisy. Jednocześnie informuję o prawie do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwane dalej RODO. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO, informuję, że:</p>	
Administrator danych	<p>Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miasto Szczecin – Urząd Miasta Szczecin z siedzibą w Szczecinie, pl. Armii Krajowej 1 70-456 Szczecin. Infolinia urzędu: 91 424 5000.</p>
Inspektor Ochrony Danych	<p>Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miasta w Szczecinie, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może Pani/Pan skontaktować się z IOD poprzez email iod@um.szczecin.pl. Do kompetencji IOD nie należy uczestniczenie w załatwianiu innych spraw. Aby zasięgnąć informacji nie dotyczącej przetwarzania danych osobowych, należy skontaktować się z Wydziałem Spraw Społecznych nr tel: 91 424 56 72, email: wss@um.szczecin.pl.</p>
Cel przetwarzania danych i podstawa prawna przetwarzania	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:</p> <ul style="list-style-type: none">rozpatrzenia wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego. <p>Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są:</p> <ul style="list-style-type: none">przepisy prawa tj. art. 19 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; art. 6 ust. 1 lit c RODO;art. 6 ust. 1 lit. c RODO – w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;art. 6 ust. 1 lit. a RODO – zgoda na przetwarzanie danych osobowych. <p>Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, adresu jest niezbędne do zrealizowania sprawy. Jeśli Pani/Pan tego nie zrobi, nie będziemy</p>

	<p>mogli zrealizować sprawy.</p> <p>W pozostałym zakresie (nr telefonu, adres e-mail) podanie danych jest dobrowolne, lecz znacząco ułatwiające kontakt z Panią/Panem*.</p>
Okres przechowywania danych	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów dla którego zostały zebrane, a po jego upływie zgodnie z okresem przewidzianym w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (wieczyste) oraz ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.</p>
Odbiorcy danych	<p>Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty z którymi zawarte zostały umowy powierzenia przetwarzania danych.</p>
Pani/ Pana prawa	<p>Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prawo dostępu do danych osobowych – art. 15 RODO; 2. prawo sprostowania danych osobowych - art. 16 RODO; 3. prawo do usunięcia danych- art. 17 RODO*; 4. prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych - art. 18 RODO.
Zgoda na przetwarzanie danych	<p>W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/ Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/ Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Aby wycofać zgodę na przetwarzanie danych należy skontaktować się z Wydziałem Spraw Społecznych.</p>

Szczecin, dnia

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych*

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, ze zm.), oświadczam, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Miasto Szczecin - Urząd Miasta Szczecin** w celu ułatwienia kontaktu w związku ze złożonym wnioskiem. **Cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie może dokonać za pośrednictwem Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin.**

Telefon wnioskodawcy/adres email.....

.....

(podpis wnioskodawcy)