Załącznik do zarządzenia  
Nr 471/2022/P  
Prezydenta Miasta Poznania   
z dnia 17.06.2022 r.

**Zasady uzyskania zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego na terenie Poznania**

**§ 1**

**Podstawa prawna**

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447 ze zm.), zwana dalej „ustawą”.

**§ 2**

**Informacje ogólne**

1. Placówkę wsparcia dziennego prowadzi:
2. gmina;
3. podmiot, któremu gmina zleciła realizację tego zadania na podstawie art. 190 ustawy;
4. podmiot, który uzyskał zezwolenie Prezydenta Miasta Poznania.
5. Do podmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 2, zalicza się:
6. organizacje pozarządowe prowadzące działalność w zakresie wspierania rodziny, pieczy zastępczej lub pomocy społecznej;
7. osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia   
   i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej lub pomocy społecznej.
8. Formy prowadzenia placówki wsparcia dziennego:
9. opiekuńcza: koła zainteresowań, świetlice, kluby i ogniska wychowawcze;
10. specjalistyczna: w szczególności organizuje zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne oraz realizuje indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, przede wszystkim terapię pedagogiczną, psychologiczną   
    i socjoterapię;
11. praca podwórkowa realizowana przez wychowawcę;
12. połączona forma określona w pkt 1-3.
13. Placówka wsparcia dziennego zatrudnia kierownika i osoby do pracy z dziećmi   
    zgodnie z art. 25 i 26 ustawy.
14. Praca w placówce wsparcia dziennego jest prowadzona zgodnie z art. 28 ustawy.
15. Kontrolę nad placówką wsparcia dziennego sprawuje Prezydent Miasta Poznania.

**§ 3**

**Sposób postępowania podczas rejestracji**

1. Zezwolenie na prowadzenie placówki jest wydawane, jeżeli placówka wsparcia dziennego spełnia wymagania lokalowe i sanitarne określone w rozporządzeniu Ministra Pracy, Polityki Społecznej z 13 października 2015 r. w sprawie wymagań lokalowych   
   i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1630).
2. W celu uzyskania zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego należy złożyć pisemny wniosek wraz z załącznikami. Do wniosku (według wzoru stanowiącego załącznik nr 1) należy dołączyć:
3. dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na terenie której placówka wsparcia dziennego ma prowadzić działalność;
4. odpis z właściwego rejestru; oświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON oraz numerze identyfikacji podatkowej (NIP);
5. statut placówki wsparcia dziennego lub jego projekt;
6. regulamin organizacyjny placówki wsparcia dziennego lub jego projekt;
7. informację o sposobie finansowania placówki wsparcia dziennego oraz o niezaleganiu w regulowaniu zobowiązań finansowych i składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
8. pozytywną opinię sanitarną Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego   
   w Poznaniu w zakresie spełniania wymagań przepisów sanitarnych określonych   
   w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz. U. 2015 r. poz. 1630);
9. pozytywną opinię komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu   
   w zakresie spełnienia wymagań przepisów przeciwpożarowych określonych   
   w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego (Dz. U. 2015 r. poz.1630);
10. oświadczenie kierownika placówki wsparcia dziennego zgodnie z art. 25 ust. 2 ustawy.
11. Nie stosuje się § 3 ust. 2 pkt 1, 6 i 7 do placówki wsparcia dziennego prowadzonej   
    w formie pracy podwórkowej realizowanej przez wychowawcę.
12. Dołączone do wniosku dokumenty powinny być kopiami dokumentów potwierdzonymi „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione.

**§ 4**

**Termin i sposób wydania zezwolenia**

1. Zezwolenie na prowadzenie placówki wsparcia dziennego wydaje Prezydent Miasta Poznania w terminie 30 dni od złożenia kompletnego wniosku.
2. Przed wydaniem zezwolenia pracownicy Urzędu Miasta Poznania dokonują wizytacji lokalu w celu ustalenia, czy placówka zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki wychowania i opieki nad dziećmi. W trakcie wizytacji lokalu pracownicy mogą żądać przedłożenia dodatkowych dokumentów innych niż stanowiące załączniki do wniosku.
3. Zezwolenie na prowadzenie placówki wsparcia dziennego wydaje się na czas nieokreślony w formie pisemnej.
4. Od dnia wydania zezwolenia podmiot prowadzący placówkę będzie podlegać nadzorowi Prezydenta Miasta Poznania w zakresie warunków i jakości świadczonej opieki   
   w placówce wsparcia dziennego.
5. Uzyskanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcie dziennego nie podlega opłacie skarbowej.

**§ 5**

**Miejsce złożenia dokumentów**

Dokumenty, o których mowa w § 3, należy złożyć pod adresem:

Urząd Miasta Poznania

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

ul. 3 Maja 46

61-728 Poznań

**§ 6**

**Jednostka odpowiedzialna za rejestrację**

Rejestr placówek wparcia dziennego prowadzony jest przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania.

**§ 7**

**Odmowa wydania zezwolenia**

Odmowa wydania zezwolenia nastąpi w przypadku, gdy:

1. podmiot nie spełnia warunków określonych w ustawie;
2. wydano prawomocne orzeczenie zakazujące podmiotowi wykonywania działalności objętej zezwoleniem.

**§ 8**

**Zasady cofnięcia wydanego zezwolenia**

* 1. Jeżeli podmiot, któremu wydano zezwolenie na prowadzenie placówki wsparcia dziennego:
     1. przestał spełniać warunki określone w ustawie;
     2. nie przedstawi na żądanie Prezydenta Miasta Poznania, w wyznaczonym terminie, aktualnych dokumentów, o których mowa w art. 19 ustawy.
  2. Prezydent Miasta Poznania wyznacza dodatkowy termin na spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, albo na dostarczenie wymaganych dokumentów lub informacji.
  3. Po bezskutecznym upływie dodatkowego terminu, o którym mowa w ust. 2, Prezydent Miasta Poznania cofa zezwolenie na prowadzenie placówki wsparcia dziennego.

**Załączniki:**

1. Wzór wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego.
2. Wzór oświadczenia o finansowaniu.
3. Wzór oświadczenia o posiadaniu numeru identyfikacyjnego REGON i numeru identyfikacji podatkowej (NIP).
4. Wzór protokołu z wizytacji lokalu.

Załącznik nr 1   
do zasad ws. uzyskania zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego na terenie Poznania

WZÓR

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

na podstawie art. 18 ust. 2 oraz art. 19 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny   
i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
|  | Forma prawna podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………….  NIP…………………………………………………………REGON…………………………………………………………………NR WŁAŚCIWEGO REJESTRU……………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
|  | Siedziba podmiotu wnioskującego o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki: | | | | | |
| Kraj | Województwo | Powiat | | Gmina | |
| Miejscowość | Ulica | Nr nieruchomości | | Nr lokalu | |
| Kod pocztowy | | Poczta | | | |
|  | Nazwa placówki:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
|  | Adres placówki: | | | | | |
| Miejscowość | Ulica | | Nr nieruchomości | | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | | | Poczta | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | Nr telefonu | | |
|  | Dane do kontaktu: | | | | | |
| Imię i nazwisko kierownika placówki | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | Nr telefonu kierownika placówki | | | |
|  | Forma prowadzenia placówki:   * opiekuńcza * specjalistyczna * pracy podwórkowej | | | | | |
|  | Liczba miejsc w placówce:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
|  | Opis warunków lokalowych:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
|  | Opis organizacji pracy w placówce:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
|  | Opis dotychczasowego doświadczenia w organizowaniu opieki nad dziećmi:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
|  | Struktura zatrudnienia i kwalifikacje pracowników zatrudnionych w placówce:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | …………………………………………………………….. |
| (Miejscowość i data) | (Podpis wnioskodawcy) |

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości.
2. Odpis właściwego rejestru/KRS.
3. Oświadczenie o numerze REGON i NIP (według wzoru).
4. Pozytywne opinie właściwego miejscowo komendanta Państwowej Straży Pożarnej i właściwego inspektora sanitarnego o warunkach bezpieczeństwa i higieny budynku.
5. Statut lub projekt statutu placówki wsparcia dziennego.
6. Regulamin lub projekt regulaminu placówki wsparcia dziennego.
7. Oświadczenie o sposobie funkcjonowania placówki (według wzoru).
8. Oświadczenie o niezaleganiu w regulowaniu zobowiązań podatkowych.
9. Oświadczenie o niezaleganiu w regulowaniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP, FGŚP.
10. Oświadczenie kierownika placówki wsparcia dziennego, zgodnie z art. 25 ust. 2 ustawy.

Załącznik nr 2   
do zasad ws. uzyskania zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego na terenie Poznania

WZÓR

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..................... | ……………………………………………… |
| (nazwa lub imię i nazwisko oraz siedziba lub adres podmiotu prowadzącego) | (miejscowość i data) |

**OŚWIADCZENIE   
INFORMACJA O SPOSOBIE FINANSOWANIA PLACÓWKI**

Oświadczam, że placówka ……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

finansowana jest:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………. | ……………………………………………………………………….. |
| (pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę) | (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki) |

Załącznik nr 3   
do zasad ws. uzyskania zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego na terenie Poznania

WZÓR

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..................... | ……………………………………………… |
| (nazwa lub imię i nazwisko oraz siedziba lub adres podmiotu prowadzącego) | (miejscowość i data) |

**OŚWIADCZENIE   
o posiadaniu numeru identyfikacji podatkowej REGON  
i numeru identyfikacji podatkowej (NIP)**

Oświadczam, że ……………………………………………………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

posiada numer identyfikacyjny REGON

nadany przez ………………………………………………………………………………………………………………………………………

oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP)

nadany przez ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………. | ……………………………………………………………………….. |
| (pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę) | (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki) |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………. | ……………………………………………………………………….. |
| (pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę) | (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania placówki) |

Załącznik nr 4   
do zasad ws. uzyskania zezwolenia na prowadzenie placówki wsparcia dziennego na terenie Poznania

WZÓR

**NOTATKA Z WIZYTACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat:** |  |
| **Data:** |  |
| **Miejsce:** |  |
| **Prowadzący:** |  |
| **Organizator:** |  |
| **Uczestnicy:** |  |

**Przebieg wizytacji:**

1. **Informacje ogólne.**
2. **Dokumentacja.**
3. **Standard opieki i wychowania w placówce.**
4. **Pomieszczenia w placówce.**
5. **Podsumowanie wizytacji.**
6. **Wnioski.**

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………….. |
| (podpis) |
|  |