WZÓR

**INFORMACJA O ZAMIARZE ŚWIADCZENIA PRZEZ DOM USŁUG WSPARCIA KRÓTKOTERMINOWEGO**

1. Nazwa podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej/ imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej, siedziba, adres

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

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

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

2. Nazwa, adres i typ domu pomocy społecznej. W przypadku domu mieszczącego się w kilku budynkach, proszę wskazać którego budynku dotyczy wniosek:

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

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

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

3. Czy ulegnie zmianie liczba dotychczasowych przeznaczonych dla mieszkańców domu

1) miejsca dla osób w podeszłym wieku;

liczba dotychczasowa .............. liczba planowana.............

2) miejsca dla osób przewlekle somatycznie chorych;

liczba dotychczasowa .............. liczba planowana.............

3) miejsca dla osób przewlekle psychicznie chorych;

liczba dotychczasowa .............. liczba planowana.............

4) miejsca dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;

liczba dotychczasowa .............. liczba planowana.............

5) miejsca dla osób niepełnosprawnych fizycznie;

4. Jaka zostanie utworzona liczba miejsc przeznaczonych na usługi wsparcia krótkoterminowego:

1) ) miejsca przeznaczone na usługi wsparcia całodobowego: .........

2) miejsca przeznaczone na usługi wsparcia dziennego: .........

5. Opis sposobu wykorzystania pomieszczeń,

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

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

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

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

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

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

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

6. W przypadku dokonania zmiany przeznaczenia (sposobu wykorzystania) pomieszczeń (np. biurowych na mieszkalne) – opis zmian, wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie wymogów budowlanych i higieniczno-sanitarnych dla nowego przeznaczenia pomieszczenia:

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

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

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

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

7. Opis struktury zatrudnienia i sposobu wydzielenia kadry zajmującej się osobami korzystającymi z usług wsparcia krótkoterminowego całodobowego i dziennego:

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

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

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

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

8. W przypadku, gdy miały miejsce – opis przeprowadzonych prac budowlanych oraz uzyskanych decyzji i innych istotnych dokumentów budowlanych: (ww. dokumenty powinny być załączone do informacji zgodnie z art. 57 ust. 3a pkt 2 ustawy o pomocy społecznej).

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

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

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

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

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

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

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

9. Informacje o spełnianiu wymogów bezpieczeństwa pożarowego wraz ze wskazaniem dokumentów potwierdzających:

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

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

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

 (miejscowość, data) (podpis osoby składającej wniosek)

Załączniki,

1) ankieta lokalowa

2) regulamin organizacyjny

3) dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów w zakresie bezpieczeństwa pożarowego,

4)..........................................................................