

.....  
(imię i nazwisko / nazwa firmy lub pełnomocnik)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres, siedziba)

.....  
(miejscowość, kod pocztowy)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Komendant Powiatowy  
Państwowej Straży Pożarnej  
w Bolesławcu  
ul. Wesoła 2, 59-700 Bolesławiec**

Wnoszę o wydanie opinii w trybie art. 18 b ust. 2 i ust. 3/ art. 106 ust. 4 pkt 2 lit. f \* ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 697 ze zm.) o warunkach bezpieczeństwa i higieny w budynku/lokalu\*

.....  
.....  
.....  
(dokładna nazwa i adres obiektu)

w którym będzie mieścić się placówka wsparcia dziennego oraz najbliższym jego otoczeniu, mając na uwadze specyfikę placówki, w zakresie wymagań ochrony przeciwpożarowej.

\*) – niepotrzebne skreślić

Dane właściciela budynku, w którym planowane jest prowadzenie placówki (w przypadku, gdy właścicielem budynku jest osoba zgłaszająca – nie wypełniać):

.....  
(właściciel budynku)

.....  
(adres, siedziba)

.....  
(miejscowość, kod pocztowy)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(podpis wnioskodawcy)