Załącznik Nr 4

……………………………………………………………..

(nazwa i adres organu udzielającego zezwolenia) Włoszczowa, dnia ………………..

**Z E Z W O L E N I E NR ………/………/………**

 **na prowadzenie placówki wsparcia dziennego**

Na podstawie art. 18 ust.1 i 2, art. 19 i art. 20 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 104 i 107 § 1, 3 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.

**udzielam zezwolenia**

dla …………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa podmiotu)

na prowadzenie placówki wsparcia dziennego pn. **………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….....**

Placówka przeznaczona jest dla ………… dzieci

Placówka prowadzona będzie we Włoszczowie przy ul. ……………………………………………………….

Zezwolenie zostaje wydane na czas nieokreślony.

**Uzasadnienie**

Na podstawie art. 107 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego odstąpiono
od uzasadnienia zezwolenia, gdyż uwzględnia ono w całości żądanie strony.

**Pouczenie**

Od niniejszego zezwolenia przysługuje stronie prawo wniesienia odwołania
do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Kielcach. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Burmistrza Gminy Włoszczowa, w terminie 14 dni od daty otrzymania zezwolenia.

 …………………………………………………………

 (podpis i pieczęć organu

 udzielającego zezwolenia)

Otrzymują:

1. …………………………………………

2. A/a