



**MELLERUDS
KOMMUN**

Ansökan om deltagande i valfrihetssystem inom Melleruds kommuns hemtjänst

Ansökningsdatum

Företag/utförare av verksamhet (enskild firma, ekonomisk förening, aktiebolag eller ideell förening)

Organisationsnummer

Adress

Verksamhetsansvarig, namn och telefonnummer

Telefon, fax, e-post

Kapacitetstak

Socialtjänsten

Postadress: 464 80 MELLERUD · Besöksadress: Storgatan 13
Tfn: 0530-180 00 · Fax: 0530-181 01
E-post: kommunen@mellerud.se · Hemsida: www.mellerud.se
Bankgiro: 5502-2776 · Plusgiro: 11 74 40-8 · Orgnr: 212 000-1488

I företaget finns följande personal med utbildning och erfarenhet inom verksamhetsområdet. Nyetablerade företag anger verksamhetsansvarig.

Eventuella tilläggstjänster som erbjuds

Eventuella underleverantörer, ange organisationsnummer

--

Rutiner för följande finns i verksamheten, ange kryss

- Chef i beredskap
- Säker nyckelhantering
- Legitimation för personal
- Kontaktmannaskap
- Dokumentation
- Kvalitetsarbete

Följande handlingar skall bifogas ansökan.

- Registreringsbevis, namn på firmatecknare skall ingå
- F-skattesedel
- Ifylld SKV 4820, ej äldre än 3 månader. Gäller ej nystartat företag.
- Ansvarsförsäkring
- Företagspresentation inklusive verksamhetsidé
- CV, betyg och intyg för verksamhetsansvarig.
- Högskolebetyg för person knuten till verksamheten.
- Namn och telefonnummer på minst en referent

Information

Kontroll görs enligt 7 kap. LOV hos Patent och registreringsverket. Ansökan registreras och hanteras.

Firmatecknare

Namnförtydligande
