



ANMÄLAN OM ÄNDRING AV ANSVARSPERSON FÖR PRIVAT SOCIALSERVICE

Anmälan om att den ansvariga personen byts ut ska lämnas in till Föglö kommun, äldreomsorg som tagit emot anmälan om privat socialservice

Anmälan	Är den nya ansvarspersonen: <input type="checkbox"/> Fast anställd från och med: <input type="checkbox"/> Visstidsanställd för perioden: -	
Service- producent	Namn (samfunds namn enligt registerutdrag):	FO-nummer:
	Postadress:	Postnummer och ort:
	Telefonnummer:	E-post:
Verksamhets enhet (blanketten ska fyllas i separat för varje verksamhets enhet)	Namn:	
	Besöksadress:	Postnummer och ort:
	Telefonnummer:	E-post:
Ny ansvarsperson för verksamhets enheten	För och efternamn:	Personbeteckning:
	Telefonnummer:	E-post:
	Utbildning (intyg över utbildning och arbetsfarenhet som bilaga):	
	Uppgift vid verksamhetsenheten:	
Utredning av brottslig bakgrund	Om ansvarspersonen inte är i arbetsavtalsförhållande med serviceproducenten ska hen förevisa ett straffregisterutdrag för handläggaren av denna anmälan i enlighet med 4 § 2 mom. i landskapslag (2004:3) om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som skall arbeta med barn	
Ytterligare upplysningar ger	Namn:	
	Telefonnummer:	E-post:

Bilagor

- Utlåtande av organet som ansvarar för socialvården i kommunen eller kommunalförbundet eller av organet utsedd tjänsteinnehavare.
- Kopia av examensintyg och arbetsintyg som påvisar ansvarspersonens behörighet

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande: