



Serviceproducent	Namn i registerutdrag	
	FO-nummer	Språk
Kontaktuppgifter	När- och postadress	
	Telefon	
	Webb-adress, E-post	
Socialservicens innehåll	Produktionssätt och omfattning	
Verksamhetens planerade startdatum	Startdatum:	
Ansvarig för affärsverksamheten	Efternamn, förnamn	
	Uppgift inom affärsverksamheten	
	Utbildning/arbetserfarenhet	
	Adress och telefon/epost	
Ansvarig för klientregister	Efternamn, förnamn	
Ansvarig för servicen	Efternamn, förnamn	
Personal	Efternamn, förnamn	
Ansvarsförsäkring	<input type="checkbox"/> Ja, företag	
Arbetsavtal som följs		

Bilagor till anmälan	<input type="checkbox"/> Aktuellt handelsregisterutdrag eller kopia av näringsanmälan. <input type="checkbox"/> Om sökanden är ett företag, annan sammanslutning eller stiftelse, en kopia av bolagsavtalet, bolagsordningen eller stadgarna. <input type="checkbox"/> Intyg över registrering i det arbetsgivarregister som avses i lagen om förskottsuppbörd. <input type="checkbox"/> Verksamhetsplan av vilket framgår verksamhetens innehåll och dess planerade omfattning; eventuella underleverantörer som används, utredning om klientel samt personalplan och personalstruktur. <input type="checkbox"/> Kopia av en registerbeskrivning enligt artikel 30 i Europaparlamentets och rådets förordning 2016/679 av 27.4.2016 (mall fås på adressen di.ax). <input type="checkbox"/> Kopia av examensbevis och utredning över arbetserfarenhet för den person som ansvarar för servicen (matrikelutdrag eller kopior på arbetsintyg). <input type="checkbox"/> Vid behov straffregisterutdrag för andra personer än personer som har arbetsavtal och som arbetar med barn.	
Underskrift	Ort och datum	Underskrift
Blanketten skickas till	Mariehamns stad Äldreomsorgen Pb 159 22101 Mariehamn	
Behandling av personuppgifter: De personuppgifter du lämnar på denna blankett används för att möjliggöra Mariehamns stads administration av ditt ärende. Uppgifterna sparas i stadens datasystem. För frågor om eller ändring av personuppgifter i datasystemet, läs mer på www.mariehamn.ax/GDPR		

BESLUT

Ifylls av Mariehamns stad	Beslutsnr/datum Tjänsteman underskrift
--------------------------------------	---