



Ansökan om att bli godkänd utförare av hemtjänst enligt LOV i Strängnäs kommun

Information

Företag, privata organisationer och enskilda är välkomna att ansöka om att få utföra hemtjänst på uppdrag av Strängnäs kommun.

Förutsättningar för utförande av hemtjänst framgår av LOV-underlaget med bilagor som du hittar på Strängnäs kommuns webbplats (<http://www.strangnas.se/sv/Omsorg--hjalp/Trygghetslarm/Valfrihet-i-hemtjansten-for-utforare/>)

När du skickar in detta formulär godkänner du att Strängnäs kommun lagrar dina lämnade uppgifter enligt Personuppgiftslagen (PuL).

Läs mer om PuL (<http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/personuppgiftslagen/>)

Blanketten skickas till: Strängnäs kommun Socialkontoret, Nygatan 10, 645 80 Strängnäs.



Ansökan om att bli godkänd utförare av hemtjänst enligt LOV i Strängnäs kommun

Kontaktuppgifter

Jag som söker är * (Endast ett val)

- Privatperson
 Företag

Personuppgifter

Personnummer *	Förnamn *	Efternamn *
Adress *	Postnummer *	Ort *
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer	E-postadress

Företagsuppgifter

Organisationsnummer *	Företagsnamn *	Telefonnummer *
Adress *	Postnummer *	Ort *

Kontaktperson

Förnamn *	Efternamn *	
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer	E-postadress

**Ansökningsuppgifter****Krav**

Sökanden kan utföra personlig omvårdnad och service enligt LOV-underlag *

Sökanden uppfyller kravet på ansvarig med minst treårig högskoleutbildning inom vård och omsorg och bekräftar detta genom att bifoga namn och meritförteckning. *

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga
	Intyg
	Intyg

Upptagningsområde

Uppdrag i Mariefred	Uppdrag i Åker - Länna
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uppdrag i Stallarholmen	Uppdrag i Strängnäs
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat

Sökanden har rating lägst riskklass 3

Sökanden har förklaring/intyg avseende ekonomisk stabilitet och bifogar dessa



Ansökan om att bli godkänd utförare av hemtjänst enligt LOV i Strängnäs kommun

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga
	Intyg
	Intyg

Underskriftstyp

Datum och ort

Signatur

Namnförtydligande