



ANMÄLAN OM
MERVÄRDESSKATTEFRI
PRIVAT SOCIALSERVICE

SERVICEPRODUCENT			
Serviceproducentens namn enligt registerutdraget			
FO-nummer			
Näradress			
Postnummer		Postkontor	
Telefon		webbadress	
ANSVARIG FÖR AFFÄRSVERKSAMHETEN			
Efternamn, förnamn (alla)			
Utbildning			
Näradress			
Postnummer		Postkontor	
Telefon		E-post	
KLIENTUPPGIFTSREGISTER			
<input type="checkbox"/>	Manuellt register	Plats för bevarande av klienthandlingar (låsförsett)	
<input type="checkbox"/>	Elektroniskt register		
ANSVARSPERSON FÖR KLIENTREGISTRET (ifall annan än ansvarige för affärsverksamheten)			
Efternamn, förnamn (alla)			
Näradress			
Postnummer		Postkontor	
Telefon		E-post	
ANSVARSPERSON FÖR SERVICEN (ifall annan än ansvarige för affärsverksamheten)			
Efternamn, förnamn (alla)			
Näradress			
Postnummer		Postkontor	
Telefon		E-post	
PERSONAL			
Yrkesutbildade eller övrig personal som fått utbildning, mängd:			
2. stadiet / skolstadium			
YHS/institutsnivå			
Högre högskolenivå (universitet)			
Annat			
	TOT.		
ARBETSAVTAL SOM FÖLJS			
ANSVARSFÖRSÄKRING			
<input type="checkbox"/>	Ja, företag		<input type="checkbox"/> Nej

UTREDNING AV BROTTSLIG BAKGRUND HOS PERSONER SOM ARBETAR MED BARN			
Om det inom serviceproducentens bransch ingår att erbjuda service åt minderåriga, arbetar det personer i annat än arbetsavtalsförhållanden i verksamhetsenheten, i vars uppgifter det väsentligt och permanent ingår fostran, undervisning, vård eller annan omsorg som permanent utförs åt den underårige utan målsmannens närvaro eller andra arbetsformer i personlig växelverkan med minderåriga (lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn 4 § 2 mom.)			
<input type="checkbox"/> arbetar inte med barn / erbjuder inte service åt barn/barnfamiljer			
<input type="checkbox"/> om någon arbetar, nämn ifrågavarande personers namn och karaktären på arbetsuppgiften			
Namn	Karaktär på arbetsuppgifter	Brottregisterutdrag uppvisat (åt vem, kommunal myndighet kvitterar att utdrag uppvisats genom underteckning)	Datum
BILAGOR TILL ANMÄLAN			
<input type="checkbox"/> Uppdaterat handelsregisterutdrag eller kopia på näringsanmälan			
<input type="checkbox"/> Ifall sökanden är ett företag, annan gemenskap eller stiftelse, kopia på bolagsavtal eller stadgar			
<input type="checkbox"/> Registerbeskrivning om personuppgifter (information och blanketter, www.di.ax)			
<input type="checkbox"/> Intyg över betalda skatter			
ANDRA EVENTUELLA UTREDNINGAR OCH UPPGIFTER			
UNDERSKRIFT			
Å gemenskapers (företag, andelslag, föreningar) och stiftelsers vägnar framgår de namnteckningsberättigade personernas namn från ifrågavarande register.			
Ort och datering		Underskrift	

Sänd blanketten till Finströms kommun, socialchef, skolvägen 2, 22 410 Godby

Mer information finns på Finströms kommuns hemsida, www.finstrom.ax