|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Ansökan om att bedriva hemtjänst enligt LOV, lagen om valfrihet**

|  |
| --- |
| **Ansökan från** |
| Företagets namn      | Organisationsnummer      |
| Adress      | Verksamhetsansvarig      |
| Telefonnummer      | Mobilnummer      | E-postadress      |

|  |
| --- |
| **Ansökan avser** |
| **Tjänsternas uppdelning**Vi ansöker om att utföra[ ]  Hemtjänst - omvårdnad (kategori A)[ ]  Hemtjänst - service (kategori B) |

|  |
| --- |
| **Kapacitetstak**      timmar per månad |

|  |
| --- |
| **Tilläggstjänster**Vi kommer att tillhandahålla tilläggstjänster**[ ]** Ja**[ ]** NejVi tillhandahåller följande tilläggstjänster      |

|  |
| --- |
| **Referenser** |
| Uppdrag och årtal      | Uppdragsgivare      |
| Kontaktperson och titel      | E-post och telefonnummer      |
| Uppdrag och årtal      | Uppdragsgivare      |
| Kontaktperson och titel      | E-post och telefonnummer      |
| Uppdrag och årtal      | Uppdragsgivare      |
| Kontaktperson och titel      | E-post och telefonnummer      |

**Underleverantörer**

|  |
| --- |
| **Eventuella underleverantörer, ange organisationsnummer**      |

**Sanningsförsäkran enligt 7 Kap 1-2 §§ LOV**

Jag som behörig företrädare intygar genom min underskrift att vårt företag och dess företrädare

* Inte är i konkurs eller likvidation, inte är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud.
* Inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande.
* Inte gnom laga kraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen.
* Inte har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.
* Har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter och skatt i hemlandet eller annan stat inom ESS-området.
* Inte i någon väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av ovanstående.

Jag eller vi har tagit del av kommunens förfrågningsunderlag och förbinder oss att arbeta i enlighet med villkoren i detta.

Denna underskrift gäller för samtliga sidor i ansökningsformuläret.

Sökandes underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum      | Namnteckning av behörig företrädare för sökanden |
| Namnförtydligande      |

**Bifogade handlingar**

* Blankett SKV 4820, ifylld av Skattemyndigheten och inte äldre än en månad
* Kopia på F-skattebevis
* Kopia på registreringsbevis från Bolagsverket
* Bevis om giltig ansvarsförsäkring
* Redovisning av verksamhetsansvarigs och dennes personals utbildningsnivå/kunskap/erfarenhet
* Redovisning av specifik kunskap om sociallagstiftning
* Redovisning av rutiner för verksamheten se p 3.3 i förfrågningsunderlaget
* Ifylld mall för kommunens presentation av företaget

**Ansökan skickas till**

Nordanstigs kommun
LOV
Box 56
829 21 Bergsjö