ANMÄLAN OM BYTE AV ANSVARIG PERSON FÖR SOCIALSERVICE

1. Anmälan

|  |
| --- |
| Är den nya ansvariga personen  Ordinarie, fr.o.m.       /       20  Visstidsanställd, för perioden       /       20      -       /       20 |

2. Serviceproducent

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | |
| FO-nummer | |
| Postadress | |
| Postnummer | Postort |
| Telefonnummer | E-postadress | |

3. Verksamhetsenhet (separat blankett fylls i för varje verksamhetsenhet)

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | |
| Besöksadress | |
| Postnummer | Postort |
| Telefonnummer | E-post |

4. Ny ansvarig person vid verksamhetsenheten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn | Förnamn | Personbeteckning |
| Telefonnummer | E-post | |
| Utbildning (intyg över utbildning och arbetserfarenhet bifogas) | | |
| Uppgift vid verksamhetsenheten | | |

5. Kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn

|  |
| --- |
| Om den ansvariga personen inte står i arbetsavtalsförhållande till serviceproducenten ska han eller hon visa upp ett i 6 § 2 mom. i straffregisterlagen (770/1993) avsett straffregisterutdrag för den som handlägger denna anmälan. |

6. Bilagor till anmälan

|  |
| --- |
| Kopior av examensbetyg och arbetsintyg som visar den ansvariga personens behörighet. |

7. Närmare upplysningar ges av

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Telefon | |
| E-postadress | |

8. Underskrift

|  |
| --- |
| Ort och datum |
| Underskrift  Namnförtydligande |

Blanketten undertecknas och skickas:

|  |
| --- |
| *Per post till adressen:*  Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira  PB 43  00521 Helsingfors  *ELLER per e-post till:*  kirjaamo@valvira.fi |