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      |
| UnderskriftNamnförtydligande  |

Blanketten undertecknas och skickas:

|  |
| --- |
| *Per post till adressen:*Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ValviraPB 4300521 Helsingfors*ELLER per e-post till:*kirjaamo@valvira.fi |