privat socialservice, ANNAN ANMÄLAN

1. Serviceproducent

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

2. Annan anmälan

|  |
| --- |
| På denna blankett kan du anmäla ändringar som gäller serviceproducenten eller verksamhetsenheter och som inte förutsätter ändring av tillstånd eller anmälan (byte av verksamhetsenhetens namn eller ändringar i uppgifterna om serviceproducenten, såsom byte av verkställande direktör, kontaktperson i tillståndsärenden eller dataskyddsansvarig)      |

3. Närmare upplysningar ges av

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      |
| Telefonnummer      |
| E-post      |

4. 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 |