

HAKEMUS PALVELUSETELIPALVELUN TUOTTAJAKSI OMAISHOITAJIEN VAPAAT / TUKIPALVELUT
PALVELUNTUOTTAJAN TIEDOT

Palveluntuottaja (rekisteriotteen mukainen nimi)	Y-tunnus
Osoite	
Liiketoiminnasta vastaava henkilö/yhteyshenkilö	Sähköposti
Puhelinnumero	Internet-osoite

Palvelut yli 18-vuotiaille
Palvelut alle 18-vuotiaille

Omaishoito/Sijaispalvelu	<input checked="" type="checkbox"/>	Omaishoito/sijaispalvelu	<input checked="" type="checkbox"/>
Tukipalvelut:	<input checked="" type="checkbox"/>	Omaishoito/sijaispalvelu (vammaisat)	<input checked="" type="checkbox"/>
		Tukipalvelut	<input checked="" type="checkbox"/>
		Siivouspalvelu	<input checked="" type="checkbox"/>

Allekirjoituksellaan palveluntuottajan vastuuhenkilö vakuuttaa hakemuksessa olevat tiedot oikeaksi ja sitoutuu noudattamaan ajankohtaista lainsäädäntöä, Sipoon kunnan omaishoidon tuen palvelusetelisääntökirjaa ja täyttämään palvelujentuottajien hyväksymisen edellytykset (asiakirjat hakemuksen liitteenä).

Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvitys:
---------	---------------------------------

Hakemukseen tulee liittää seuraavat asiakirjat:

- Selvitys merkinnästä ennakkoperintärekisteriin ja työnantajarekisteriin
- Kaupparekisteriote
- Tilinpäätöstiedot tai muu luotettava selvitys yhtiön vakavaraisuudesta
- Hyväksyttävä todistus maksetuista veroista ja sosiaaliturvamaksuista
- Vakuutusyhtiön-/yhtiöiden todistukset lakisääteisten maksujen suorittamisesta
- Todistus palveluntuottajan voimassa olevasta asianmukaisesta vastuuvakuutuksesta
- Kuvaus johdon ja henkilökunnan ammatillisesta koulutuksesta.
- Selvitys rikosrekisteritaustan tarkastamisesta

Kopio aluehallintoviranomaisen toimiluvasta tai ilmoituksesta yksityisten sosiaali- tai terveyspalvelujen rekisteriin merkitsemisestä tai kunnan viranomaispäätös ilmoituksenvaraisista tukipalveluista