



3B

Ansökan om förändring av kapacitetstak, geografiskt område eller uppdragets omfattning

Information – förändring av kapacitetstak

Om utförare vill höja eller sänka sitt kapacitetstak kan detta ske genom att utföraren anmäler ett nytt kapacitetstak till kommunen genom denna blankett. Vid utökning av kapaciteten träder det nya kapacitetstaket i kraft vid det första månadsskiftet 30 dagar efter anmälan. Vid minskning av kapaciteten träder det nya kapacitetstaket i kraft vid första månadsskiftet 60 dagar efter anmälan.

Exempel: Anmälan utökning av kapacitetstak som inkommer till kommunen den 15 maj träder i kraft den 1 juli.

Information – förändring av av geografiskt etableringsområde

Utförare kan under avtalstiden ändra sina geografiska etableringsområden genom att anmäla detta till kommunen genom denna blankett. Vid utökningar av de geografiska områdena träder förändringen i kraft vid första månadsskiftet 30 dagar efter anmälan. Vid minskning av de geografiska områdena träder förändringen i kraft vid första månadsskiftet 60 dagar efter anmälan.

Exempel: Anmälan om utökning av geografiskt område som inkommer till kommunen den 15 maj träder i kraft den 1 juli.

OBS! Denna blankett, när den är godkänd, ses som en skriftlig ändring av avtalet ”Avtalet för bedrivande av hemtjänst” i de delar där kapacitetstak, geografiskt etableringsområde eller uppdragets omfattning regleras.

1. Uppgifter om företag

Uppgifter märkta med * är ett krav för att ansökan om förändring skall kunna behandlas

Företagets namn*:	Organisationsnummer*:
Utdelningsadress* (gata, box e. d.)	
Postnummer*:	Postadress*:
Telefonnummer* (även riktnummer):	Hemsida
E-postadress*:	

2. Vad förändringen avser

<input type="checkbox"/> Kapacitetstak	<input type="checkbox"/> Sänkning <input type="checkbox"/> Höjning	Med (timmar per månad):	Till totalt (timmar per månad):
<input type="checkbox"/> Geografiskt etableringsområde	<input type="checkbox"/> Utökning till <input type="checkbox"/> Minskning till	<input type="checkbox"/> Hela Vårgårda kommun	
		<input type="checkbox"/> Område 1 - Tätorten	
		<input type="checkbox"/> Område 2 - Ljurhalla	
		<input type="checkbox"/> Område 3 - Östadvulle	

Ansökan avser:

- Service
- Personlig omvårdnad med delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter
- Service och personlig omvårdnad med delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter
- Åtgärda trygghetslarm

3. Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga, samt förbinder mig att så snart någon förändring av ovanstående uppgifter inträffar, skriftligen meddela detta.

Ort och datum:	Ort och datum:
Underskrift (Behörig företrädare):	Underskrift (Verksamhetsansvarig):
Namnförtydligande:	Namnförtydligande:

Bekräftelse

<input type="checkbox"/> Ansökan om förändringen är godkänd och träder i kraft för	<input type="checkbox"/> Nytt kapacitetstak	den.....
<input type="checkbox"/> Ansökan om förändringen är ej fullständig	<input type="checkbox"/> Nytt geografiskt etableringsområde	den.....
Ort och datum:		
Underskrift		
Namnförtydligande:		