ID-NUMMER 103

Inspektionen för vård och omsorg

Ändring av tillstånd att bedriva verksamhet som avser biträde av kontaktperson

enligt 9 § 4 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Privata aktörer som vill driva enskild verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha tillstånd innan verksamheten startar. Vissa ändringar av en verksamhet kräver en ansökan om ändring av tillstånd. Ansökan om ändring är avgiftsbelagd. Det går att ansöka om flera ändringar i en verksamhet för samma avgift. I vissa fall räcker det med en anmälan om ändring. Anmälan om ändring är avgiftsfri.

IVO kan komma att genomföra en ägar- och ledningsprövning i samband med ansökan om ändring av tillstånd. Det innebär att IVO bland annat hämtar in utdrag från polisens belastningsregister, Kronofogden, Skatteverket och Bolagsverket om personerna och aktörerna som ingår i lämplighetsprövningen.

IVO får också hämta in utdrag från belastningsregistret gällande verksamhetsansvarig för verksamheten. På www.ivo.se finns mer information om vad IVO granskar.

Hantering av personuppgifter i ansökan
IVO behandlar personuppgifter för att handlägga ändring av tillstånd. Uppgifterna som skickas till IVO kommer att finnas i IVO:s ärendehanteringssystem. Läs mer på IVO:s webbplats om hantering av personuppgifter.

Om beskrivningar inte får plats i respektive fält i blanketten vill vi att det bifogas en separat bilaga som innehåller beskrivning med ett nummer.

Val av ändringar

Ansökan om ändring av tillståndet
Ansökan om ändring är avgiftsbelagd. Det går att göra flera ändringar i en verksamhet till samma avgift.

☐ Ny eller utökad målgrupp

Anmälan om ändring av tillståndet
Anmälan om ändring är avgiftsfri.

☐ Byte av verksamhetsansvarig

☐ Minskning av målgrupp

☐ Ändring av verksamhetens namn

☐ Ändring av aktörens namn

Annan ändring av tillståndet
Välj annan ändring om alternativen ovan inte passar det som ska ändras. Beroende på ändring kan IVO:s granskning visa att ändringen är av en sådan typ som är avgiftsbelagd. I det fallet återkommer IVO med betalningsinformation till den angivna e-postadressen.

☐ Ange vilken ändring som ska göras.

☐ Ändringen gäller ett tidsbegränsat tillstånd att bedriva verksamhet på entreprenad enligt avtal med en kommun.

Diarienummer för det senaste utfärdat tillståndsbevis.

Handlingar att bifoga (Numrera i rutorna och i handlingarna)

Nr.	Bilagor
	Om verksamheten bedrivs på entreprenad: entreprenadavtal med kommunen för aktuell verksamhet.

Fortsätt på sidan 2.

Inspektionen för vård och omsorg

Uppgifter om verksamheten och aktören

Uppgifter om verksamheten

Verksamhetens namn (så som det anges i senaste tillståndsbeviset)	
Verksamhetens e-postadress	Verksamhetens telefonnummer

Uppgifter om aktören

Med aktören avses den juridiska person som bedriver verksamheten.

Aktörens namn		Organisations- eller personnummer
Aktörens postadress	Postnummer	Postort
Kontaktperson för ansökan	Kontaktpersonens funktion i verksamheten	
Telefonnummer till kontaktpersonen	E-postadress till kontaktpersonen	
E-postadress som beslutet ska skickas till		

Fortsätt på sidan 3.

Inspektionen för vård och omsorg

Ny eller utökad målgrupp

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser ny eller utökad målgrupp.
Med målgrupp avses den grupp personer som kan få insatser från verksamheten.

Beskriv vilken ändring av målgrupp som ansökan avser.

Ange vilken målgrupp verksamheten ska vända sig till efter ändringen:

- ☐ Personkrets 1: personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- ☐ Personkrets 2: personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
- ☐ Personkrets 3: personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.
- ☐ Annan avgränsning av målgruppen, ange vad:

Målgrupp vuxna och/eller barn

- ☐ Verksamheten ska vända sig till vuxna.
- ☐ Verksamheten ska vända sig till barn (till och med 17 års ålder).

Om verksamheten ska vända sig till barn: Beskriv hur verksamheten kommer att uppfylla de krav som regleras i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

Skyldigheterna innebär bland annat att ni inte får anställa någon om inte kontroll gjorts av register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister. Detsamma gäller den som, utan att det innebär anställning, erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring eller liknande under omständigheter liknande dem som förekommer vid en anställning inom verksamheten. Av 26 i § LSS framgår att om underlåtenhet att iaktta skyldigheterna enligt lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder är av allvarligt slag, får Inspektionen för vård och omsorg besluta att återkalla tillståndet för verksamheten.

Påverkar ändringen av målgrupp verksamhetens innehåll?

☐ Ja ☐ Nej

Om svaret är ja ska frågorna under avsnittet Verksamhetens innehåll besvaras.

Fortsätt på sidan 4.

Inspektionen för vård och omsorg

Verksamhetens innehåll

Fyll i detta avsnitt om ändringen av målgrupp påverkar verksamhetens innehåll.
Beskriv verksamhetens innehåll, det vill säga de insatser verksamheten ska erbjuda.
Beskriv tydligt hur innehållet ska anpassas till verksamhetens målgrupp och hur arbetet ska bedrivas.

Beskriv verksamhetens organisation.
Beskriv verksamhetens innehåll. Av beskrivningen ska framgå hur verksamheten ska bedrivas så att den insatsberättigade får delta i samhällslivet och ha kontakt med andra.

Fortsätt på sidan 5.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv hur verksamheten ska säkerställa den insatsberättigades rätt till inflytande.
Om verksamheten ska vända sig till barn: Beskriv hur verksamheten ska säkerställa att barn ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Beskriv även hur åsikterna ska tas tillvara.

Fortsätt på sidan 6.

Inspektionen för vård och omsorg

Anmälan om byte av verksamhetsansvarig

Ange namn och personnummer på personen som ska ansvara för verksamheten.

Namn på den som ska vara verksamhetsansvarig	Verksamhetsansvariges personnummer
Telefonnummer till verksamhetsansvarig	E-postadress till verksamhetsansvarig

Annan anmälan om ändring

Fyll i detta avsnitt vid annan anmälan om ändring av tillståndet. Det kan vara en anmälan om minskning av målgrupp, ändring av verksamhetens namn, ändring av aktörens namn eller någon annan mindre ändring av verksamheten som inte kräver en ansökan.

Det finns en särskild blankett för anmälan om att verksamheten ska läggas ned och tillståndet ska upphöra.

Följande ändringar innebär inte en ändring av tillståndet, varför denna blankett inte ska användas:

- tillfällig verksamhetsansvarig som inte sträcker sig längre än sex månader (om perioden överstiger sex månader ska det göras en anmälan om byte av verksamhetsansvarig),
- ändringar i kretsen för ägare och ledning, till exempel styrelseledamöter, styrelsesuppleanter, VD eller ägare samt
- tillfällig nedläggning av verksamhet eller vilande tillstånd.

Dessa ändringar ska anmälas till IVO på annat sätt. Se mer information på ivo.se under aktuell tillståndspunkt.

Beskriv vilken ändring eller vilka ändringar anmälan avser.

Fortsätt på sidan 7.

Inspektionen för vård och omsorg

Handlingar att bifoga vid alla ändringsärenden (Numrera i rutorna och i handlingarna)

Nr.	Aktiebolag, handelsbolag, kommanditbolag, ekonomisk förening
	Aktuellt registreringsbevis från Bolagsverket.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr.	Enskild firma
	Aktuellt personbevis.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr.	Ideell förening
	Föreningens stadgar. Av stadgarna ska framgå vem som tecknar firman.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr.	Registrerat trossamfund
	Trossamfundets stadgar.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr.	Stiftelse
	Aktuellt registreringsbevis från Länsstyrelsen.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under ansökan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Fortsätt på sidan 8.

Inspektionen för vård och omsorg

Övriga upplysningar

Ange eventuell ytterligare information som har betydelse för ansökan.
Om handlingar som ska bifogas denna ansökan redan är inskickade till IVO i annat tillståndsärende, ange detta ärendes diarienummer samt vilka handlingar det gäller.

Underskrift

Ort och datum
Namnunderskrift av behörig firmatecknare eller person med fullmakt
Namnförtydligande

Ort och datum
Namnunderskrift av behörig firmatecknare eller person med fullmak.
Namnförtydligande

Ansökan och bilagor skickas till:
registrator@ivo.se

Observera att ansökan ska vara undertecknad av behörig firmatecknare, blanketten ska därför vara skannad om den skickas via e-post.

Eller till postadress:
Inspektionen för vård och omsorg
Avdelningen för aktörskontroll
Box 45184
104 30 Stockholm