ID-NUMMER 108

Inspektionen för vård och omsorg

Ändring av tillstånd att bedriva bostad med särskild service för vuxna

enligt 9 § 9 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 genomför en ägar- och ledningsprövning av de som söker 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 föreståndaren för verksamheten. På www.ivo.se finns mer information om vad IVO granskar.

Hantering av personuppgifter i ansökan
IVO behandlar personuppgifter för att handlägga ansökningar om 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 gärna att det bifogas en separat numrerad bilaga som innehåller beskrivning.

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
- ☐ Utökning av antalet personer som ska bo i verksamheten
- ☐ Byte av föreståndare
- ☐ Ny eller förändrad lokal

Anmälan om ändring av tillståndet
Anmälan om ändring är avgiftsfri.

- ☐ Minskning av målgrupp
- ☐ Minskning av antalet personer som ska bo i verksamheten
- ☐ 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.

Verksamheten bedrivs som:

☐ Gruppbostad ☐ Servicebostad

Diarienummer för det senaste utfärdat tillståndsbevis.

Fortsätt på sidan 2.

Inspektionen för vård och omsorg

Handlingar att bifoga (Numrera i rutorna och i handlingarna)

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

Uppgifter om verksamheten och aktören

Uppgifter om verksamheten

Verksamhetens namn (så som det anges i senaste tillståndsbeviset)	
Verksamhetens besöksadress *Om ändringen avser byte av lokal, ange den nya lokalens adress.*	Fastighetsbeteckning eller lägenhetsnummer
Postnummer	Postort
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 verksamheten kan komma att ta emot.

Beskriv vilken ändring av målgrupp som ansökan avser.

Ange vilken målgrupp verksamhen ska vända sig till efter ändringen.

- ☐ Personkrets 1: personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- ☐ Del av personkrets 1, beskriv avgränsningen:
- ☐ 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.
- ☐ Del av personkrets 3, beskriv avgränsningen:

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

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring 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 innehåll. Av beskrivningen ska framgå hur verksamheten ska bedrivas så att den som bor i verksamheten får:
- ett tryggt, lämpligt och individuellt anpassat boende,
- möjlighet att leva som andra och vara delaktig i samhällslivet samt
- hur behovet av omvårdnad, stöd och service hos den boende ska tillgodoses.

Beskriv hur verksamheten ska säkerställa den boendes rätt till inflytande.

Fortsätt på sidan 5.

Inspektionen för vård och omsorg

Utökning av antalet personer som ska bo i verksamheten

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser utökning av antalet personer.

Ange hur många personer som ska bo i verksamheten efter ändringen.
Påverkar utökningen av antalet platser verksamhetens bemanning? Beskriv i så fall verksamhetens bemanning. Beskrivningen ska utgå från målgrupp, antal boende och lokalens utformning. Av beskrivningen ska framgå: • hur bemanningen ska anpassas dygnet runt så den boende tillförsäkras goda levnadsvillkor, • hur bemanningen ska tillförsäkra alla boende trygghet och säkerhet, samt • vilken beredskap som finns för att hantera eventuella risksituationer i verksamheten, alltså situationer där behov finns av extra stöd och hjälp.
Beskriv hur ändringen av antalet personer påverkar verksamheten i övrigt och vilka åtgärder som kommer att vidtas utifrån ändringen.

Fortsätt på sidan 6.

Inspektionen för vård och omsorg

Byte av föreståndare

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser byte av föreståndare.
Ange namn och personnummer på personen som ska förestå verksamheten.
IVO beaktar bara uppgifter om utbildning och erfarenhet som styrks genom intyg.

Namn på den som ska förestå verksamheten (föreståndare)	Föreståndarens personnummer
Telefonnummer till föreståndaren	E-postadress till föreståndaren
Ange föreståndarens relevanta högskoleutbildning. Styrk uppgifterna genom att bifoga verifierbara intyg.	
Ange föreståndarens arbetslivserfarenhet som ska ligga till grund för prövningen. Styrk uppgifterna genom att bifoga intyg.	

Fortsätt på sidan 7.

Inspektionen för vård och omsorg

Ska föreståndaren ansvara för ytterligare tillståndspliktiga verksamheter eller ha annan tjänst? ☐ Ja ☐ Nej Om ja, ange dessa tillståndspliktiga verksamheter och/eller annan tjänstgöring. Ange även i vilken ort.
Ange vilken tjänstgöringsgrad av en heltid föreståndaren ska ha, det vill säga den tid föreståndaren ska ägna åt den dagliga ledningen, i den aktuella verksamheten.

Handlingar som ska bifogas vid byte av föreståndare (Numrera i rutorna och i handlingarna)

Nr.	Handlingar
	Verifierbara intyg som styrker föreståndarens relevanta högskoleutbildning, inklusive förteckning över de kurser som ingår i utbildningen. IVO gör en kontroll av utbildningsunderlagen genom kontrollkod och personnummer som ska förmedlas av aktören. Finns inte utbildningsunderlaget i Ladok behöver intygen kunna gå att verifiera på annat sätt.
	Intyg som styrker föreståndarens arbetslivserfarenhet från liknande verksamhet (intyg som visar tjänstgöringsperioder, omfattning och arbetsuppgifter, inte anställningsbevis eller liknande).

Fortsätt på sidan 8.

Inspektionen för vård och omsorg

Ny eller förändrad lokal

Fyll i detta avsnitt om ansökan om ändring avser ny eller förändrad lokal.
Bifoga tydliga ritningar samt lämna information om hur brandskyddet är ordnat.
Om verksamheten ska bedrivas i mer än en lokal ska samtliga lokaler beskrivas i svaren nedan.

Beskriv vilken ändring av lokal som ansökan avser.

Om ansökan avser servicebostad:

- ☐ Verksamheten ska bedrivas i spridda lägenheter eller flera lokaler
- ☐ Verksamheten ska bedrivas i sammanhängande lokal
- ☐ Gemensamhetsutrymme finns

Om verksamheten ska bedrivas i flera lokaler:

- ☐ Lokalerna har samma adress
- ☐ Lokalerna har olika adresser

Ange hur ni som sökande aktör förfogar över lokalen.

- ☐ Hyreskontrakt

  Ange tidsperiod för hyresavtalet, gäller från och med till och med
- ☐ Ägande
- ☐ Tillgång till lokal regleras i avtal med kommun (endast om entreprenad)

Beskriv i allmänna ordalag hur lokalen är belägen. Är det en separat byggnad, ett våningsplan i ett flerfamiljshus eller något annat?
Om verksamheten ska bedrivas i flera lokaler: beskriv hur de olika lokalerna ligger i förhållande till varandra och hur de ska användas.

Fortsätt på sidan 9.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv lägenheternas standard, vilken köksutrustning som finns, badrummens utformning och tillgång till lägenhetsförråd samt ange storleken i kvadratmeter på lägenheterna.
Beskriv vilka gemensamhetsutrymmen som finns i lokalen och hur de ska användas. Ange storlek i kvadratmeter.

Fortsätt på sidan 10.

Inspektionen för vård och omsorg

Beskriv hur lokalen är tillgänglighetsanpassad utifrån verksamhetens målgrupp. Kan alla som verksamheten vänder sig till vistas i samtliga delar av lokalen?
Beskriv möjligheten till vistelse utomhus.

Fortsätt på sidan 11.

Inspektionen för vård och omsorg

Finns det några risker i lokalens ute- eller närmiljö för de personer som ska bo i verksamheten?
Beskriv i så fall dessa risker i allmänna ordalag och hur verksamheten ska förebygga dem.

Vad som kan vara en risk beror på verksamhetens målgrupp. Det kan till exempel vara en höjd, ett stup, ett vattendrag, en trafikerad väg eller ett järnvägsspår.

Beskriv hur verksamheten ska möjliggöra för de boende att leva som andra, genom att tillgängliggöra samhällsservice.
I samhällsservice ingår möjlighet att göra ärenden och inköp samt tillgång till transport för att möjliggöra sociala kontakter.

Ange hur brandskyddet är ordnat genom att kryssa i aktuellt eller aktuella alternativ.

☐ Brandskyddsdokumentation finns för den aktuella verksamheten.

☐ Bygglov alternativt beslut efter anmälan finns för den aktuella verksamheten eller kommer att finnas innan verksamheten startar.

IVO kan komma att inhämta yttrande från byggnadsnämnden eller räddningstjänsten i den kommun där verksamheten är belägen. Om tillstånd beviljas och det senare framkommer att tillståndshavaren vid ansökningstillfället har lämnat oriktiga och vilseledande uppgifter kan IVO komma att ändra det gynnande beslutet.

Fortsätt på sidan 12.

Inspektionen för vård och omsorg

Handlingar som ska bifogas vid ny eller förändrad lokal (Numrera i rutorna och i handlingarna)

Nr.	Handlingar som ska bifogas
	Skalenliga, tydliga och aktuella ritningar över de lokaler där verksamheten ska bedrivas, samt uppgift om rummens storlek i kvadratmeter och hur de ska användas.
	Hyreskontrakt eller lagfart för samtliga lokaler och/eller lägenheter som ska användas av verksamheten.
	Om ansökan avser servicebostad i flera lägenheter eller lokaler: Uppgifter om varje lägenhet eller lokal. Uppgifterna ska innehålla information om: • Lokalens namn. Informationen behövs för att skilja mellan verksamhetens lokaler. Om lokalen inte har något särskilt namn kan lokalens adress användas. • Adress med lägenhetsnummer eller fastighetsbeteckning. • Antal personer som ska bo i varje lägenhet eller lokal. • Hur ni förfogar över lägenheten eller lokalen. • Tidsperiod för eventuellt hyresavtal.
	Om ansökan avser servicebostad i flera lokaler eller lägenheter: Översiktskarta som visar hur lägenheterna eller lokalerna ligger i förhållande till varandra.

Anmälan om ändring

Fyll i detta avsnitt vid annan anmälan om ändring av tillståndet. Det kan vara en anmälan om minskning av målgrupp, minskning av antalet personer som ska bo i verksamheten, 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 föreståndare eller tillfälligt byte av lokaler som inte sträcker sig längre än sex månader (om perioden överstiger sex månader ska det göras en ansökan om byte av föreståndare eller byte av lokal),
- 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 som ansökan avser.

Fortsätt på sidan 13.

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 14.

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 fullmakt
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