

Ansökan om tillstånd att bedriva enskild verksamhet med personlig assistans enligt 9 § 2 lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Information

Bolag, stiftelser, föreningar och andra privata aktörer som vill driva enskild verksamhet i form av personlig assistans enligt LSS måste ha tillstånd innan verksamheten startar. Detta gäller även de som har valt att anordna sin egen assistans inom ramen för en juridisk person, exempelvis aktiebolag, handelsbolag eller kooperativ.

OBS! – läs noggrant igenom anvisningarna i separat dokument!

Socialstyrelsen hämtar utdrag ur Rikspolisstyrelsens belastningsregister, Kronofogdens respektive Skatteverkets register samt inhämtar upplysningar ur Bolagsverkets register angående huvudman och verksamhetsansvarig.

Ansökan ska skickas till:

Socialstyrelsen
Avdelningen för regler och tillstånd
Enheten för tillstånd
106 30 Stockholm

Information om personuppgiftslagen

Socialstyrelsen behandlar de personuppgifter som lämnats till Socialstyrelsen, för att kunna hantera ansökan på ett korrekt sätt. Socialstyrelsen behandlar personuppgifterna enligt bestämmelserna i personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Syftet med lagen är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom felaktig behandling av personuppgifter.

Du har rätt att efter skriftlig ansökan få besked om hur dina personuppgifter behandlats. Upptäcker du felaktigheter är vi skyldiga att på din begäran rätta uppgifterna.

Sökande

1. Skriv ett "X" i rutan framför valet.				
<input type="checkbox"/> Bolag	<input type="checkbox"/> Förening	<input type="checkbox"/> Stiftelse	<input type="checkbox"/> Enskild firma	<input type="checkbox"/> Annan
2. Huvudman för verksamheten		3. Organisations-/personnummer		
4. Postadress		5. Postnummer	6. Ort	
7. Telefon	8. Fax	9. E-post		
10. Webbplats				
11. Kontaktperson				

12. Telefon kontaktperson	13. E-post kontaktperson
14. Om ni har tillstånd för annan tillståndspliktig verksamhet, ange vilken/vilka	

Ansökan gäller

15. Skriv ett "X" i rutan framför valet.	
<input type="checkbox"/>	Ny verksamhet, som ska starta efter 1 januari 2011 – fyll i hela ansökan!
<input type="checkbox"/>	Pågående verksamhet, som startas före 1 januari 2011 – fyll i hela ansökan!
<input type="checkbox"/>	Verksamhet som ska övertas från annan huvudman – fyll i hela ansökan!
<input type="checkbox"/>	Ändring av verksamheten – fyll i sid.1 samt i övrigt endast de uppgifter som påverkas av ändringen, Och ange vilken förändring som planeras:

Verksamhet

16. Verksamhetens namn		
17. Postadress	18. Postnummer	19. Ort
20. Adress där dokumentationen förvaras, om annan än postadressen (ruta 17 ovan)	21. Postnummer	22. Ort
23. Telefon	24. Fax	25. Webbplats
26. E-post		
27. Datum för önskad start eller ändring av verksamheten (om verksamheten inte redan är pågående)		

Organisation

28. Ange i vilka län och kommuner verksamheten ska bedrivas. Skriv ett "X" i rutorna framför respektive val!		
<input type="checkbox"/>	Stockholms län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Uppsala län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Södermanlands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Östergötlands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Jönköpings län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Kronobergs län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Kalmar län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Gotlands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Blekinge län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Skåne län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Hallands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Västra Götalands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Värmlands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Örebro län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Västmanlands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Dalarnas län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Gävleborgs län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Västernorrlands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Jämtlands län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/> eller ange vilka

<input type="checkbox"/>	Västerbottens län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/>	eller ange vilka
<input type="checkbox"/>	Norrbottens län, samtliga kommuner	<input type="checkbox"/>	eller ange vilka

29. Beskriv verksamhetens organisation. Bifoga gärna organisationskiss!

Målgrupp

30. Ange för vilken eller vilka personkretsar som verksamheten är avsedd

31. Ange för vilken eller vilka målgrupper som verksamheten är avsedd

32. Kommer verksamheten att vända sig till barn?
Sätt ett "X" i rutan framför valet.

Ja

Nej

Verksamhetens innehåll

33. Beskriv hur verksamheten ska bedrivas

34. Beskriv hur verksamheten ska anpassas till målgruppen eller målgrupperna

35. Beskriv hur verksamheten ska arbeta med förhållningssätt, anpassat till målgruppen eller målgrupperna

36. Beskriv hur verksamheten ska arbeta med bemötande, anpassat till målgruppen eller målgrupperna

37. Beskriv hur verksamheten använder sig av skriftliga avtal, fullmakter m.m. i verksamheten. Bifoga exempel på avtal och fullmakt!

38. Beskriv hur kontakter med berörda myndigheter ska ske. Bifoga skriftliga rutiner!

39. Verksamheter som vänder sig till barn: beskriv hur verksamheten ska beakta barnets bästa i verksamheten

Den enskildes delaktighet och inflytande

40. Beskriv hur den assistansberättigade ska ges rätt till inflytande. Bifoga skriftliga rutiner!

41. Beskriv hur den assistansberättigade ska ges möjlighet att påverka utformningen av assistansen. Bifoga skriftliga rutiner!

42. Beskriv hur kontakter med den assistansberättigade kommer att ske. Bifoga skriftliga rutiner!

43. Beskriv hur kontakter med närstående och företrädare kommer att ske. Bifoga skriftliga rutiner! Om verksamheten vänder sig till barn ska särskilt anges hur man avser att samarbeta med vårdnadshavarna

44. Beskriv hur den enskildes rätt till integritet ska tillgodoses

45. Beskriv hur verksamheten ska verka för att stärka den enskildes förmåga att leva ett självständigt liv och delta i samhällslivet

46. Verksamheter som vänder sig till barn: beskriv hur barn ska få relevant information. Bifoga skriftliga rutiner!

47. Verksamheter som vänder sig till barn: beskriv hur barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter. Bifoga skriftliga rutiner!

Den enskildes säkerhet och trygghet

48. Beskriv hur övergrepp, hot och våld ska förebyggas och hanteras i verksamheten. Bifoga skriftliga rutiner!
49. Verksamheter som vänder sig till barn: beskriv hur lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder kommer att tillämpas i verksamheten
50. Verksamheter som vänder sig till barn: beskriv vilka åtgärder som kommer att vidtas för att säkerställa att assistansen utförs med respekt för barnet

Systematiskt kvalitetsarbete

51. Beskriv hur verksamheten ska ledas och styras
52. Beskriv hur verksamhetens kvalitet ska säkras
53. Beskriv hur synpunkter och klagomål i verksamheten ska hanteras
54. Beskriv hur fel och brister i verksamheten ska hanteras
55. Beskriv hur verksamheten tillämpar personalens anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL. Bifoga skriftliga rutiner!
56. Beskriv hur verksamheten tillämpar 24 a § LSS. Bifoga skriftliga rutiner!

Personal

57. Verksamhetsansvarig	58. Personnummer
59. Tjänstgöringsgrad i verksamheten	
60. Meritförteckning omfattande utbildning och yrkeserfarenheter som man önskar åberopa (betyg/intyg bifogas)	
61. Beskriv hur verksamheten fortlöpande ska säkerställa att det finns den bemanning som behövs för att utföra assistansen	
62. Beskriv hur kontakter med personalen ska ske. Bifoga skriftliga rutiner!	
63. Verksamheter som vänder sig till barn: beskriv hur rekryteringen av assistenter till barn kommer att ske. Bifoga skriftliga rutiner!	

Kompetens och kompetensutveckling

64. Redogör för verksamhetens kompetens rörande den lagstiftning som styr verksamheten, såsom LSS, socialförsäkringsbalken etc
65. Redogör för verksamhetens kompetens vad gäller arbetsmiljölagstiftning
66. Redogör för verksamhetens kompetens vad gäller ekonomi och kunskap om hur assistansersättning ska hanteras
67. Beskriv hur kompetensen i verksamheten kontinuerligt ska utvecklas. Bifoga skriftliga rutiner!
68. Verksamheter som vänder sig till barn: redogör för verksamhetens krav på personalens kompetens och former för utbildning, fortbildning och övrigt stöd som är behövligt

Dokumentation

69. Beskriv hur dokumentation gällande journalföring ska ske. Bifoga skriftliga rutiner!
70. Beskriv hur upprättande och uppföljning av genomförandeplan ska ske. Bifoga skriftliga rutiner!
71. Beskriv hur dokumentationen ska förvaras

Finansiering

72. Beskriv hur verksamheten kommer att säkerställa att det finns kunskap och kontinuerlig kompetensutveckling vad gäller ekonomi och hantering av ersättning för personlig assistans
73. Eventuella kommentarer till bifogad resultatbudget

Handlingar som ska bifogas ansökan (numrera bilagorna i rutorna nedan!)

Nr.	Handlingar
	Registreringsbevis från Bolagsverket, ej äldre än 2 månader
	Bolagsstämmoprotokoll (AB), delägaravtal (HB, KB) eller medlemslista (förening, kooperativ)
	Bolagsordning (AB), stadgar (förening, kooperativ) eller stiftelseurkund (stiftelse)
	Registreringsbevis från Skatteverket utvisande F-skatt eller FA-skatt, arbetsgivare och moms
	Organisationsskiss! (se ruta 29)
	Exempel på skriftliga avtal, fullmakter m.m. (se ruta 37)
	Rutiner för hur kontakter med berörda myndigheter ska ske (se ruta 38)
	Rutiner för hur den assistansberättigade ska ges rätt till inflytande (se ruta 40)
	Rutiner för hur den assistansberättigade ska ges möjlighet att påverka utformningen av assistansen (se ruta 41)
	Rutiner för hur kontakter med den assistansberättigade kommer att ske (se ruta 42)
	Rutiner för hur kontakter med närstående och företrädare kommer att ske, och om verksamheten vänder sig till barn hur man avser att samarbeta med vårdnadshavarna (se ruta 43)
	Verksamheter som vänder sig till barn: rutiner för hur barn ska få relevant information (se ruta 46)
	Verksamheter som vänder sig till barn: rutiner för hur barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter (se ruta 47)
	Rutiner för hur övergrepp, hot och våld ska förebyggas och hanteras i verksamheten (se ruta 48)
	Rutiner för hur verksamheten tillämpar personalens anmälningsskyldighet enligt 14 kap. 1 § SoL (se ruta 55)
	Rutiner för hur verksamheten tillämpar 24 a § LSS (se ruta 56)
	Meritförteckning omfattande utbildning och yrkeserfarenheter som man önskar åberopa (betyg/intyg bifogas) (se ruta 60)
	Rutiner för hur kontakter med personalen ska ske (se ruta 62)
	Verksamheter som vänder sig till barn: rutiner för hur rekryteringen av assistenter till barn kommer att ske (se ruta 63)
	Rutiner för hur kompetensen i verksamheten kontinuerligt ska utvecklas (se ruta 67)
	Rutiner för hur dokumentation gällande journalföring ska ske (se ruta 69)
	Rutiner för hur upprättande och uppföljning av genomförandeplan ska ske (se ruta 70)
	Resultatbudget (se ruta 73)

Underskrift

Ort och datum
Namnunderskrift av behörig firmatecknare

Enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) krävs medgivande från de namngivna personerna för att publicering på Socialstyrelsens webbplats ska kunna ske.

Socialstyrelsen vill därför be samtliga namngivna personer om skriftligt godkännande av denna publicering. I den mån andra personer ska finnas angivna på tillståndet vill Socialstyrelsen be om att dessa tillfrågas och att de ger ett skriftligt medgivande.

Härmed godkänner jag att ifyllda uppgifter publiceras i Socialstyrelsens offentliga databas över verksamheter enligt SoL och LSS.

(Vilka uppgifter som publiceras visas på www.socialstyrelsen.se/register/solochlssverksamhet.)

Ort och datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Ort och datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Ort och datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Ort och datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Ort och datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Ort och datum	Namnförtydligande
Underskrift	