



Vård- och omsorgsförvaltningen

1 (2)

Ansökan om godkännande –

Utförande av Ledsagarservice LSS och/eller Ledsagning  
SoL enligt LOV

2019-06-01

Utförarens namn.....

Adress.....

Telefon.....

E-post.....

Organisationsnummer.....

Ansvarig.....

Verksamheten önskar starta (datum).....

Insatser önskas utföras enligt:

Ledsagarservice LSS

Ledsagning SoL

Kapacitetstak önskas med antal timmar..... se avsnitt 1.6 i  
förfrågningsunderlaget

Utföraren önskar utföra insatser i samband med ickevalsalternativ, se avsnitt 1.5 i  
förfrågningsunderlaget  Ja  Nej

Kontaktperson för ansökan.....

Telefon.....E-post.....

Undertecknad har tagit del av förfrågningsunderlaget och accepterar med denna  
underskrift de krav och villkor som ställs. Jag som behörig företrädare intygar genom min  
underskrift att företaget eller dess företrädare:

Inte är i konkurs eller likvidation, eller är under tvångsförvaltning eller är föremål  
för ackord eller liknande förfarande eller tills vidare ställt in sina betalningar eller är  
underkastad näringsförbud

Inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller  
liknande förfarande



Vård- och omsorgsförvaltningen

2 (2)

Ansökan om godkännande –

Utförande av Ledsagarservice LSS och/eller Ledsagning  
SoL enligt LOV

2019-06-01

Inte är dömd för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom

Inte gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen

Har fullgjort våra åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i hemlandet  
eller annan stat inom EES-området

.....  
Firmatecknare

.....  
Datum

Namnförtydligande.....

Följande handlingar ska bifogas:

- Registreringsbevis från Bolagsverket, se avsnitt 3.1.3 i förfrågningsunderlaget
- Registerutdrag från Skatteverket, se avsnitt 3.1.3 i förfrågningsunderlaget
- Bevis på att erforderliga försäkringar tecknats, se avsnitt 3.1.8 i förfrågningsunderlaget
- CV för personen som utför den dagliga ledningen av verksamheten, se avsnitt 3.3.4 i förfrågningsunderlaget
- Referenser från liknande uppdrag hos annan uppdragsgivare se avsnitt 3.1.5 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för eftersökning av brukare, se avsnitt 4.10.1 i förfrågningsunderlaget
- Lokal rutin för upprättande av genomförandeplaner, se avsnitt 4.4.1 i förfrågningsunderlaget
- Tillstånd från IVO för att bedriva Ledsagarservice LSS, se avsnitt 3.1.3 i förfrågningsunderlaget

Ansökan skickas till:

Mölnåls stad  
Vård- och omsorgsförvaltningen  
Enheten för styrning och uppföljning  
431 82 Mölnåls

Ansökan ska vara märkt ”**Ansökan LOV ledsagarservice /ledsagning**”