

## Fritvalsblanket

### 1. Virksomhedsoplysninger

CVR-nummer: \_\_\_\_\_

Virksomhedens navn: \_\_\_\_\_

Adresse, postnummer og by: \_\_\_\_\_

Telefon og fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Hjemmeside: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

### 2. Serviceydelser

Denne fritvalsblanket omfatter følgende ydelser (sæt kryds):

Person og praktisk hjælp

Distrikt ØST

Distrikt VEST

### 3. Økonomiske krav

#### 3.1. Undertegnede fritvalgsleverandør erklærer hermed på Tro og love, at virksomheden på tidspunktet for udarbejdelse af fritvalsblanketten

Ikke har ubetalt, forfalden gæld til det offentlige som overstiger kr. 100.000.

Undertegnede samtykker hermed i, at de ovennævnte afgivne oplysninger kan kontrolleres ved henvendelse til SKAT af den kommune, hvor der søges godkendelse.

### 3.2. Virksomhedens omsætning og overskud har de seneste 3 år været

Omsætning: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Overskud: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nystartet virksomhed, kan derfor ikke vedlægge de ønskede oplysninger.

Nystartet i år: \_\_\_\_\_

### 3.3. Forsikringsforhold

Undertegnede fritvalgsleverandør erklærer hermed, at virksomheden har tegnet de lovpligtige og nødvendige forsikringer, der sikrer medarbejderne og Kommunen mod skader og andet tab opstået ved leverandørens og dennes medarbejders handlinger eller undladelser. Fritvalgsleverandøren er erstatningspligtig efter dansk ret almindelige regler for de skader og tab, denne eller dennes medarbejdere måtte påføre myndigheden.

Der henvises til efterfølgende policenumre for disse forsikringer:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Såfremt der er tale om en nystartet virksomhed, angiv tilsagn fra forsikringsselskab om tegning af forsikring.

## 4. Oplysninger om leverandørens medarbejdere

### 4.1. Undertegnede fritvalgsleverandør erklærer at have følgende antal medarbejdere fordelt efter type og uddannelseskategori på tidspunktet for anmodning om fritvalgsblanket:

Fastansatte: \_\_\_\_\_

Løstansatte: \_\_\_\_\_

Antal fuldtidsækvivalenter: \_\_\_\_\_

## 4. Oplysninger om leverandørens medarbejdere fortsat

Fordeling på uddannelseskategorier – praktisk og personlig hjælp

Sygeplejersker: \_\_\_\_\_

Fyslo- og ergoterapeuter: \_\_\_\_\_

Social- og sundhedsassistenter: \_\_\_\_\_

Social- og sundhedshjælpere: \_\_\_\_\_

Plejhjemsassistenter: \_\_\_\_\_

Hjemmehjælpere - 7 eller 14  
ugers hjemmehjælpsuddannelse: \_\_\_\_\_

Andre: \_\_\_\_\_

### 4.2. Håndtering af ansættelse på særlige vilkår:

- Undertegnede fritvalgsleverandør erklærer at ville overholde de kommunale krav til ansættelse på særlige vilkår.

### 4.3. Gaveforbud

- Undertegnede fritvalgsleverandør erklærer at ville sikre, at samtlige medarbejdere gøres bekendt med den lokale kommunale politik i forhold modtagelse af gaver m.m. og vil sikre, at denne overholdes.

## 5. Krav til ydelsen

### *Krav til personlig pleje*

#### Praktikplads

- Undertegnede fritvalgsleverandør erklærer at være godkendt eller have til hensigt at ville søge om godkendelse som praktikplads for uddannelse af elever.

## 6. Krav til samarbejde

### 6.1. Klagehåndtering

- Undertegnede fritvalgsleverandør erklærer at ville deltage i klagesagsbehandling samt besvare alle klagehenvendelser i overensstemmelse med de lokalt fastsatte retningslinjer.

## 7. Generelle vilkår

Fritvalgsleverandørens opmærksomhed henledes på, at anvendelse af denne blanket sker på vilkår af, at virksomheden overholder de til enhver tid gældende kommunale regler, retningslinjer, politikker m.v. og nationale regler for området.

## Underskrift

Dato: \_\_\_\_\_

Navn (blokbogstaver): \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_