

HAKEMUS YKSITYISEKSI VARHAISKASVATUKSEN PALVELUNTUOTTAJAKSI

Vastaanotettu ___/___2___

Palveluntuottajaksi haetaan ___ / ___ 2___ alkaen

PALVELUN TUOTTAJA

Yrityksen nimi	Y-tunnus
	Puhelin
Osoite	Sähköposti
	Internet osoite
Palvelun tuottajan edustaja/hakemuksen allekirjoittaja	Asema yrityksessä
Sähköposti	Puhelin

TOIMINTAYKSIKKÖ

Päiväkodin nimi	
Osoite	Puhelin
	Sähköposti
Yksikön vastuu henkilö	Puhelin
	Sähköposti
Aukioloajat	

TOIMINNAN ALOITUKSEEN LIITTYVÄT ASIAKIRJAT

<input type="checkbox"/>	Päivähoitoyksikön toiminnan aloitusajankohta	___/___
<input type="checkbox"/>	Ympäristövalvonnan tarkastus	___/___
<input type="checkbox"/>	Aluepelastuslaitoksen tarkastus	___/___
<input type="checkbox"/>	Rakennusvalvonnan tarkastus	___/___
<input type="checkbox"/>	Turvallisuussuunnitelma	___/___
<input type="checkbox"/>	Valmiussuunnitelma	___/___
<input type="checkbox"/>	Omavalvontasuunnitelma	___/___



Ihmeen hyvä

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86601 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 08 4591 1 Faksi 08 4591 334, info@ihmeenhyva.fi, www.ihmeenhyva.fi

HAKEMUKSEN LIITTEET

Ote ennakonperintärekisteristä
Kopio vakuutuskirjasta (lakisääteinen vastuuvakuutus)
Sopimus työterveyshuollon järjestämisestä
Lista henkilöstöstä (nimi, tehtävä, koulutus)

Tällä hakemuksella palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan Haapaveden kaupungin ”Varhaiskasvatuksen palvelusetelin sääntökirja” ehtoja.

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

____ / ____ 2 ____

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Hakemus liitteineen palautetaan osoitteeseen:

Haapaveden kaupunki
Päivähoitotoimisto
Kirkkotie 15
86600 Haapavesi



Ihmeen hyvä

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86601 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 08 4591 1 Faksi 08 4591 334, info@ihmeenhyva.fi, www.ihmeenhyva.fi