



TÖREBODA KOMMUN

**ANSÖKAN OM  
FÖRÄNDRING AV  
KAPACITETSTAK**

Bilaga 3

## Ansökan om förändring av kapacitetstak

### Information – förändring av kapacitetstak

Om utförare vill ändra sitt kapacitetstak kan detta ske genom att utföraren anmäler ett nytt kapacitetstak till kommunen genom denna blankett.

Vid minskning av kapaciteten träder det nya kapacitetstaket i kraft andra månadsskiftet efter inkomsten ansökan.

*Exempel:* Anmälan om minskning som inkommer till kommunen den 15 maj träder i kraft 1 juli.

**OBS:** Denna blankett, när den är godkänd, ses som en skriftlig ändring av avtalet "Avtalet för bedrivande hemtjänst i Töreboda kommun" i de delar där kapacitetstak regleras.

### 1. Uppgifter om företag

Företagets namn	Organisationsnummer
Utdelningsadress (gata, box e.d.)	
Postnummer	Postadress
Telefonnummer	Hemsida
e-postadress	

### 2. Vad förändringen avser

<input type="checkbox"/> Kapacitetstak	<input type="checkbox"/> Höjning <input type="checkbox"/> Sänkning	Med (timmar/månad)	Till totalt (timmar per månad)
--	---	--------------------	--------------------------------

<input type="checkbox"/> Geografiskt etableringsområde	<input type="checkbox"/> Höjning <input type="checkbox"/> Sänkning	<input type="checkbox"/> Hela Töreboda kommun
<input type="checkbox"/> Centrum Inne		<input type="checkbox"/> Centrum Ute
<input type="checkbox"/> Norra		<input type="checkbox"/> Älgarås
<input type="checkbox"/> Södra		<input type="checkbox"/> Fägre
		<input type="checkbox"/> Moholm

### 3. Underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga, samt förbinder mig att så snart någon förändring av ovanstående uppgifter inträffar, skriftligen meddela detta.

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift (behörig företrädare):	Underskrift (verksamhetsansvarig):
Namnförtydligande:	Namnförtydligande:

### Godkännande (fylls i av Äldreomsorgschef, Töreboda kommun)

<input type="checkbox"/> Ansökan om förändringen är godkänd och träder i kraft för .....	<input type="checkbox"/> Nytt kapacitetstak	Den
<input type="checkbox"/> Ansökan om förändringen är ej fullständig	<input type="checkbox"/> Nytt geografisk etableringsområde	Den

Ort och datum:
Äldreomsorgschef:
Namnförtydligande: