



**ILMOITUS YKSITYISESTÄ  
SOSIAALIPALVELUTOIMINNASTA  
Mm. kotipalveluihin kuuluvat tukipal-  
velut**

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista  
(922/2011)

**ILMOITUS**

**1. Ilmoitus yksityisestä sosiaalipalvelusta** merkitään [x]

Uusi ilmoitus

Toiminnan muutos / lopetus, mikä \_\_\_\_\_

Toiminnan suunniteltu aloittamispäivä:

Toiminnan muutoksen suunniteltu toteuttamispäivä:

**PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT**

**2. Palvelujen tuottajan tiedot**

Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Postiosoite, postinumero ja postitoimipaikka (laskutusosoite, jos eri)	
Kotikunta	
Yhtiömuoto	
Puhelinnumero ja sähköposti	

**3. Toimitusjohtajan tai muun liiketoiminnasta vastaavan henkilön tiedot**

Nimi (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 2)
Yhteysosoite, postinumero ja postitoimipaikka (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 2)
Puhelinnumero ja sähköposti (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 2)

**TOIMINTAYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT**

**4. Toimintayksikön tiedot**

Toimintayksikön nimi (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 2)
Käyntiosoite, postinumero ja postitoimipaikka (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 2)
Sijaintikunta / kotikunta (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 2)
Puhelinnumero ja sähköposti (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 2)



## 5. Palvelujen vastuhenkilö

Nimi
Yhteysosoite, postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero ja sähköposti

## ASIAKASREKISTERIÄ KOSKEVAT TIEDOT

### 6. Käyttöön otettavat asiakasrekisterit merkitään [x]

Palveluntuottajan asiakasrekisterit
<input type="checkbox"/> Manuaalinen rekisteri
<input type="checkbox"/> Sähköinen rekisteri
<input type="checkbox"/> Käytetään omaa rekisteriä
<input type="checkbox"/> Käytetään muun rekisterinpitäjän rekisteriä
Asiakirjojen säilytyspaikka

### 7. Palveluntuottajan asiakasrekisterin vastuullinen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjän nimi (oma)
Yhteysosoite, postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero ja sähköposti
Muu (kunta, kuntayhtymä ym.)

### 8. Tietosuojavastaava (oltava, mikäli asiakastietoja käsitellään sähköisesti)

Nimi
Yhteysosoite, postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero ja sähköposti

### 9. Toimintayksikön asiakasrekisteristä vastaava henkilö

Nimi (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 7)
Yhteysosoite, postinumero ja postitoimipaikka (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 7)
Puhelinnumero ja sähköposti (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 7)
Asiakirjojen säilytyspaikka (Täytetään, jos eri kuin kohdassa 6)



## TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

### 10. Palvelutoiminnan sisältö

**Kotipalvelun tukipalvelut tai niihin rinnastettavat palvelut:** Kuvaus annettavista palveluista, asiakasryhmistä sekä arvioidusta asiakasmäärästä vuositasolla

### 11. Henkilöstö

	Henkilökunnan määrä
Sosiaali- ja terveydenalan koulutuksen saaneita henkilöitä	
- 2. aste / kouluaste	
- Amk / Opistoaste	
- Ylempi korkea-aste	
- Muu	
Muu henkilöstö	
- 2. aste / kouluaste	
- Amk / Opistoaste	
- Ylempi korkea-aste	
- Muu	
<b>Yhteensä</b>	



**Liitteet** merkitään [x]

- Liitteenä on henkilötietolain 10 § mukainen rekisteriseloste
- Liitteenä on ajan tasalla oleva kaupparekisterin ote / jäljennös elinkeinoilmoituksesta
- Liitteenä on jäljennös vastuuhenkilön tutkintotodistuksesta ja selvitys työkokemuksesta
- Liitteenä on toimintasuunitelma vuodelle 20\_\_\_\_ + luettelo palveluista + hinnasto
- Liitteenä on kopio yhtiöjärjestyksestä / sopimuksesta, jos hakija on yhtiö, muu yhteisö, säätiö
- Liitteenä omavalvontasuunnitelma

Vastuuhenkilön sekä lasten kanssa työskentelevien henkilöiden rikosrekisteriote toimitettava tarkastettavaksi

**Päiväys ja allekirjoitus**

Lomake toimitetaan osoitteeseen:  Rovaniemen kaupunki / Perusturvapalvelut Ikäihmisten palvelut / Neuvontapiste Nestori / Kaikkonen Maija Pohjolankatu 2 A 96100 Rovaniemi