

# HAKEMUS YKSITYISEKSI VARHAISKASVATUKSEN PALVELUNTUOTTAJAKSI

Vastaanotettu \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Palveluntuottajaksi haetaan \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ alkaen

## PALVELUN TUOTTAJA

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

## TOIMINTAYKSIKKÖ

Päiväkodin nimi	
Osoite	Puhelin
	Sähköposti
Yksikön vastuhenkilö	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, 86600 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 044 7591 300, neuvonta@haapavesi.fi, www.haapavesi.fi

## HAKEMUKSEN LIITTEET

Ote ennakonperintäkisteristä  
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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimenselvennys

Hakemus liitteineen palautetaan osoitteeseen:

Haapaveden kaupunki  
Päivähoitotoimisto  
Kirkkotie 15  
86600 Haapavesi



**Ihmeen hyvä**

Haapaveden kaupunki, PL 40, 86600 Haapavesi. Kaupungintalo, Tähtelänkuja 1, 86600 Haapavesi. Puhelin 044 7591 300, neuvonta@haapavesi.fi, www.haapavesi.fi