

## Hantering av personuppgifter i ansökan

IVO behandlar personuppgifter för att handlägga ansökningar om tillstånd. Uppgifterna som skickas till IVO kommer att finnas i IVO:s ärendehanteringssystem. Delar av uppgifterna kommer även att finnas i IVO:s vårdgivarregister.

Läs mer på IVO:s webbplats om hantering av personuppgifter.

Om fälten inte räcker till, fortsätt på en separat numrerad bilaga.

## 1. Ansökan avser

<p>Ansökan om nytt tillstånd</p> <p>Denna ruta ska fyllas i gällande verksamhet som inte tidigare har tillstånd från IVO.</p>
<p>Ansökan om tillstånd då befintlig verksamhet övertas av ny vårdgivare</p> <p>Ange IVO:s diarienummer på tidigare vårdgivares tillstånd:</p> <p>Denna ruta ska fyllas i gällande verksamhet som övertas av ny vårdgivare där tidigare vårdgivare har tillstånd från IVO.</p>
<p>Ansökan om tillstånd vid tillägg av nytt verksamhetsställe eller då verksamheten ska bedrivas på ett sätt som ligger utanför ramen för nuvarande tillstånd</p> <p>Ange IVO:s diarienummer på nuvarande tillstånd:</p> <p>Om uppgifterna gällande avsnitt 2 och 3 är samma som i nuvarande tillstånd ska rutan "ingen ändring" kryssas i. Avsnitt 5 och 6 ska alltid fyllas i och handlingar som framgår av avsnitt 7 ska alltid bifogas ansökan.</p> <p>Fyll i en eller flera bilagor för de verksamhetsställen som ansökan avser. Uppgifter gällande övriga verksamhetsställen som ingår i nuvarande tillstånd behöver inte fyllas i på nytt.</p>

## 2. Vårdgivare

Ingen ändring

Vårdgivarens namn	
Organisationsnummer/personnummer	
Gatu- eller boxadress	
Postnummer	Ort
Webbadress	
E-postadress	Telefonnummer

Fortsätt på sidan 2.

### 3. Uppgifter om den verksamhet som omfattas av tillståndsansökan

Ingen ändring

#### 3.1 Uppgifter om verksamhetschef

##### 3.1.1 Personuppgifter

Namn	
Personnummer	
Gatu- eller boxadress (till arbetet)	
Postnummer	Ort
E-postadress (till arbetet)	Telefonnummer (till arbetet)

##### 3.1.2 Verksamhetschefens ansvarsområden

Beskriv hur verksamhetschefen ska fullgöra sitt uppdrag samt om det finns andra befattningshavare med tillräcklig kompetens och erfarenhet som ska fullgöra enskilda ledningsuppgifter i enlighet med 16 a § andra stycket tandvårdslagen.

Ange vilken tjänstgöringsgrad av en heltid verksamhetschefen ska ha, det vill säga den tid verksamhetschefen ska ägna åt den dagliga ledningen vid de verksamhetsställen som ingår i denna ansökan.

Ska verksamhetschefen ansvara för ytterligare tillståndspliktiga verksamheter utöver de verksamhetsställen som ingår i denna ansökan? Ange i så fall vilka verksamhetsställen det rör sig om. Ange även ort för respektive verksamhetsställe.

Fortsätt på sidan 3.

### 3.2 Verksamhetens systematiska patientsäkerhetsarbete

I frågorna nedan ska anges hur vårdgivaren fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen.

Beskriv hur verksamheten ska följas upp, utvärderas och förbättras. (Till exempel arbetet med riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser.)

Beskriv hur vården och behandlingen så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten samt hur patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Beskriv hur patienterna och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Fortsätt på sidan 4.

Beskriv arbetet med att ta emot, utreda och besvara klagomål mot och synpunkter på den egna verksamheten från patienter och deras närstående.

Beskriv vilka åtgärder som ska vidtas i verksamheten för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Beskriv arbetet med utredning av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada alternativt en allvarlig vårdskada (lex Maria).

Beskriv arbetet med information till patienter om inträffade vårdskador.

Fortsätt på sidan 5.

Beskriv arbetet med utredning och anmälan gällande negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter.

Beskriv hanteringen av en situation då det finns skälig anledning att befara att en anställd eller före detta anställd kan utgöra en fara för patientsäkerheten.

Beskriv hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet ska vara fördelat inom verksamheten.

Beskriv hur det ska säkerställas att verksamhetens personal arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Fortsätt på sidan 6.

### 3.3 Hur verksamheten ska finansieras

Beskriv hur verksamheten ska finansieras.
Kommer verksamheten att hantera kontantbetalningar?
Ja      Nej

### 3.4 Patientförsäkring

Finns patientförsäkring? (Krav enligt 12 § patientskadelagen)
Ja      Ange uppgift om den patientförsäkring som tecknats:
Nej

### 3.5 Namn på den som ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria)

Namn
------

### 3.6 Namn på den som ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal)

Namn
------

### 3.7 Anlitande av verksamhet som avses i 7 kap. 2 § patientsäkerhetslagen

Ange vilka verksamheter enligt 7 kap. 2 § patientsäkerhetslagen som anlitas eller avses anlitas (verksamheter som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning).

Namn på anlitad verksamhet 1	Organisationsnummer
Namn på anlitad verksamhet 2	Organisationsnummer
Namn på anlitad verksamhet 3	Organisationsnummer

Fortsätt på sidan 7.

#### 4. Verksamhetsställen – se bilaga

Fyll i en bilaga för varje verksamhetsställe som ingår i ansökan. Verksamhet som bedrivs utanför en traditionell mottagning är alltid ett eget verksamhetsställe. En egen bilaga ska därför fyllas i för den delen av verksamheten.

#### 5. Ägar- och ledningskretsen

##### 5.1. Aktiebolag eller ekonomisk förening

Även verksamhetschefen ingår i ägar- och ledningsprövningen. Verksamhetschefens namn och personnummer hämtas från avsnitt 3.1.1 och behöver därför inte fyllas i här.

##### 5.1.1 Den verkställande direktören om det finns en sådan (även extern vd)

Namn	Personnummer
------	--------------

##### 5.1.2 Samtliga styrelseledamöter och styrelsesuppleanter

Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	

Fortsätt på sidan 8.

Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	

### 5.1.3 Personer som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten

Ange alla som är registrerade hos Bolagsverket som firmatecknare och som inte angetts ovan (även externa firmatecknare) samt andra personer som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten.

Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	

Fortsätt på sidan 9.



#### 5.1.4 Personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett väsentligt inflytande över verksamheten samt ägare i fåmansbolag

I den vänstra kolumnen ska samtliga ägare som representerar mer än 10 procent av det röstberättigade aktiekapitalet fyllas i. Samtliga ägare i fåmansföretag enligt 56 kap. 2 § inkomstskattelagen ska anges.

##### Ägare av den vårdgivare som söker tillstånd

##### Eventuella ägare till den juridiska person som äger vårdgivaren som söker tillstånd

Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 10.

**Ägare av den vårdgivare som söker tillstånd**

**Eventuella ägare till den juridiska person som äger vårdgivaren som söker tillstånd**

Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 11.

**Ägare av den vårdgivare som söker tillstånd**

**Eventuella ägare till den juridiska person som äger vårdgivaren som söker tillstånd**

Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 12.

**Ägare av den vårdgivare som söker tillstånd**

**Eventuella ägare till den juridiska person som äger vårdgivaren som söker tillstånd**

Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 13.

## 5.2. Kommanditbolag eller ett annat handelsbolag

Även verksamhetschefen ingår i ägar- och ledningsprövningen. Verksamhetschefens namn och personnummer hämtas från avsnitt 3.1.1 och behöver därför inte fyllas i här.

### 5.2.1 Samtliga bolagsmän

Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 14.

### 5.2.2 Personer som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten

Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	
Namn	Personnummer
Position eller befattning	

### 5.2.3 Personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett väsentligt inflytande över verksamheten

#### Ägare av den vårdgivare som söker tillstånd

#### Eventuella ägare till den juridiska person som äger vårdgivaren som söker tillstånd

Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 15.

**Ägare av den vårdgivare som söker tillstånd**

**Eventuella ägare till den juridiska person som äger vårdgivaren som söker tillstånd**

Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 16.

**Ägare av den vårdgivare som söker tillstånd**

**Eventuella ägare till den juridiska person som äger vårdgivaren som söker tillstånd**

Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 17.



**Ägare av den vårdgivare som söker tillstånd**

**Eventuella ägare till den juridiska person som äger vårdgivaren som söker tillstånd**

Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
Namn		Namn	
Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent	Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent
		Namn	
		Organisations- eller personnummer	Ägarandel i procent

Fortsätt på sidan 18.

## 6. Insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten

Ange vem hos vårdgivaren som genom erfarenhet eller på annat sätt har fått insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten.

För aktiebolag, ekonomisk förening, kommanditbolag eller annat handelsbolag ska personerna som anges nedan vara personer som angetts i avsnitt 5.

### 6.1 Insikt i patientsäkerhetslagen, tandvårdslagen, patientdatalagen samt tillhörande förordningar och myndighetsföreskrifter

Ange vem hos vårdgivaren som genom erfarenhet eller på annat sätt har fått insikt i patientsäkerhetslagen, tandvårdslagen och patientdatalagen samt tillhörande förordningar och myndighetsföreskrifter. Ange hur personen har fått insikt genom att kryssa i en eller flera av rutorna erfarenhet, utbildning och legitimation.

Uppgifterna ska styrkas med till exempel kursintyg, examensbevis, tjänstgöringsintyg eller liknande (Se avsnitt 7.3 nedan).

Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation
Namn	Erfarenhet	Utbildning	Legitimation

Fortsätt på sidan 19.

## 6.2 Insikt i arbetsrätt och arbetsmiljörätt

Ange vem hos vårdgivaren som genom erfarenhet eller på annat sätt har fått insikt i arbetsrätt och arbetsmiljörätt.

Uppgifter ska styrkas med till exempel kursintyg, examensbevis, tjänstgöringsintyg eller liknande (Se avsnitt 7.3 nedan).

Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning

Fortsätt på sidan 20.

### 6.3 Insikt i associationsrättslig lagstiftning

Ange vem hos vårdgivaren som genom erfarenhet eller på annat sätt, har fått insikt i de ekonomiska regelverk som styr associationsformen, exempelvis reglerna i årsredovisningslagen och aktiebolagslagen.

Uppgifter ska styrkas med till exempel kursintyg, examensbevis, tjänstgöringsintyg eller liknande (Se avsnitt 7.3 nedan).

Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning
Namn	Erfarenhet	Utbildning

Fortsätt på sidan 21.

## 7. Handlingar att bifoga

Ange bilagornas nummer i rutorna och i handlingarna.

### 7.1 Handlingar gällande lokaler

Se bilaga för verksamhetsställe gällande vilka handlingar som ska bifogas om lokaler.

### 7.2 Patientsäkerhetsberättelse

Bilagans nr.

	Om vårdgivaren varit skyldig att upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen, ska den senaste berättelsen bifogas ansökan.
--	--

### 7.3 Handlingar gällande insikt

Uppgifter om insikt ska styrkas med till exempel kursintyg, examensbevis, tjänstgöringsintyg eller liknande. Det räcker inte att bifoga ett CV.

Bilagans nr.

	Handlingar som styrker insikt i patientsäkerhetslagen, tandvårdslagen och patientdatalagen samt tillhörande förordningar och myndighetsföreskrifter.
	Handlingar som styrker insikt i arbetsrätt och arbetsmiljörätt.
	Handlingar som styrker insikt i de ekonomiska regelverk som styr associationsformen.

### 7.4 Handlingar gällande ägar- och ledningskretsen

#### 7.4.1 Aktiebolag

Bilagans nr.

	Aktuellt registreringsbevis från Bolagsverket.
	Bolagsordning för vårdgivaren som söker tillstånd.
	Aktiebok som visar vem eller vilka som äger vårdgivaren som söker tillstånd.
	Registreringsbevis för juridiska personer som äger 10 procent eller mer av den vårdgivare som söker tillstånd.
	Bolagsordning, stadgar eller stiftelseförordnande för juridiska personer som äger 10 procent eller mer av den vårdgivare som söker tillstånd.
	Aktiebok för eventuella aktiebolag som äger 10 procent eller mer av den vårdgivare som söker tillstånd, alternativt motsvarande handling om ägandeskap om den juridiska personen inte är ett aktiebolag.

Fortsätt på sidan 22.

#### 7.4.2 Ekonomisk förening

##### Bilagans nr.

	Aktuellt registreringsbevis från Bolagsverket.
	Föreningens stadgar.

#### 7.4.3 Kommanditbolag eller ett annat handelsbolag

##### Bilagans nr.

	Aktuellt registreringsbevis från Bolagsverket.
	Bolagsavtal
	N3A-bilaga för samtliga komplementärer, kommanditdelägare eller bolagsmän för de tre senaste åren, om kommanditbolaget eller det andra handelsbolaget endast upprättat årsbokslut.
	Registreringsbevis för juridiska personer som äger 10 procent eller mer av den vårdgivare som söker tillstånd.
	Bolagsordning, stadgar eller stiftelseförfordnande för juridiska personer som äger 10 procent eller mer av den vårdgivare som söker tillstånd.
	Aktiebok för eventuella aktiebolag som äger 10 procent eller mer av den vårdgivare som söker tillstånd, alternativt motsvarande handling om ägandeskap om den juridiska personen inte är ett aktiebolag.

#### 7.4.4 Övriga juridiska personer

##### Bilagans nr.

	Aktuellt registreringsbevis från Bolagsverket, organisationsnummer från Skatteverket, aktuellt registreringsbevis över trossamfund hos Kammarkollegiet eller aktuellt registreringsbevis från Länsstyrelsen.
	Stadgar och/eller stiftelseförfordnande.
	Protokoll från senaste årsstämman och protokoll från senaste konstituerande styrelsemötet om sådana finns.

#### 7.4.5 Enskild näringsidkare

##### Bilagans nr.

	Aktuellt registreringsbevis från Bolagsverket om näringsverksamheten är registrerad, eller personbevis från Skatteverket som visar namn, personnummer och folkbokföringsadress.
	Registerutdrag från Skatteverket som visar om den som gör ansökan om tillstånd är godkänd för F-skatt eller FA-skatt.
	NE-bilaga från Skatteverket.

Fortsätt på sidan 23.

## 7.5 Handlingar om vårdgivaren har bedrivit verksamhet tidigare

Handlingarna ska bifogas för vårdgivare som tidigare har upprättat årsredovisningar, årsbokslut eller motsvarande.

### Bilagans nr.

	Årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av räkenskaper för de senaste tre räkenskapsåren.
	Preliminär resultat- och balansrapport om årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande inte ännu upprättats för det senast utgångna räkenskapsåret.
	Årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande för de senaste tre räkenskapsåren för eventuella juridiska personer som äger 10 procent eller mer av vårdgivaren som söker tillstånd.
	Verksamhetsberättelse eller motsvarande för de senaste tre räkenskapsåren.
	Revisionsberättelse.

## 7.6 Handlingar om vårdgivaren inte har bedrivit verksamhet tidigare

Handlingarna ska bifogas för nystartade verksamheter som ännu inte har upprättat årsredovisningar, årsbokslut eller motsvarande.

### Bilagans nr.

	Resultatbudget för ett år från det att verksamheten påbörjas. Budgeten ska avse den verksamhet som är aktuell för tillståndsansökan.
	<p>Likviditetsbudget per månad för ett år från det att verksamheten påbörjas. Budgeten ska avse den verksamhet som är aktuell för tillståndsansökan. Vid upprättandet av likviditetsbudgeten är det viktigt att beakta när inbetalningar och utbetalningar faktiskt sker. Kassans utveckling ska framgå.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om likviditetsbudgeten kräver kapitaltillskott, bifoga även underlag som visar tillgång till nödvändig finansiering, exempelvis kontoutdrag, lånelöfte eller liknande.</li> <li>• Vid finansiering av extern part, bifoga underlag som visar att denne har tillgång till kapitalet, exempelvis genom aktuellt kontoutdrag där det framgår datum och om vem kontot tillhör.</li> </ul>
	Redogörelse för hur resultatbudgeten och likviditetsbudgeten har beräknats. Till exempel avseende intäkter, antal anställda i de olika personalkategorierna, löner, skatter, sociala avgifter och investeringar.

Fortsätt på sidan 24.

## 8. Kontaktperson och uppgiftslämnare

### 8.1 Kontaktperson för ansökan

Namn på kontaktperson för ansökan	Kontaktpersonens funktion i verksamheten
E-postadress till kontaktperson	Telefonnummer till kontaktperson

### 8.2 Uppgiftslämnare för ansökan

Datum	Namn på uppgiftslämnare
Datum	Namn på uppgiftslämnare
Uppgift om hur den eller de som lämnar ansökan är behörig/behöriga att representera vårdgivaren gentemot Inspektionen för vård och omsorg. Behörig/behöriga firmatecknare Genom fullmakt, bifogas	

**Ansökan ska skickas till Inspektionen för vård och omsorg**

Adressuppgifter finns på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats, [www.ivo.se](http://www.ivo.se).