



## Bilaga 1

### Ansökan om godkännande att bedriva sysselsättning för personer med psykiskt funktionshinder enligt LOV

#### Kontaktuppgifter

Företagsnamn/firma/gruppens namn
Företagsform
Organisationsnummer
Gatuadress
Postadress
Kontaktperson för ansökan och avtal
Telefonnummer
Mobiltelefonnummer
Ansvarig för verksamheten
Telefonnummer
Mobiltelefonnummer
E-postadress
Faxnummer
Behörig företrädare
Telefonnummer behörig företrädare
E-postadress behörig företrädare

Huvudman/ägare

**Kapacitet och kompetens:**

Redogör för verksamhetsinriktning, verksamhetens innehåll – arbetsuppgifter och/eller aktiviteter m.m.

Eventuella tidigare uppdrag och under vilken period de utförts:

Antal anställda, yrkeskategori och anställningsformer

**Målsättning för sysselsättningen:**

Redogörelsen för hur verksamheten kommer att arbeta så att målen med sysselsättning under punkt 1.3 i Kravspecifikationen nås.

**Läge och lokaler:**

Redogör för var sökandens verksamhet är/kommer att vara lokaliserad. Av redogörelsen ska framgå att de krav som ställs på utföraren under punkt 2.2 i Kravspecifikationen är uppfyllda.

