



Skickas till [kos@nacka.se](mailto:kos@nacka.se)  
Nacka kommun  
Omsorgsenheten  
131 81 Nacka

## Ändringsansökan – sysselsättning

Företagets namn:	
Underskrift av behörig företrädare:	
Datum:	Namnförtydligande:
Kontaktperson hos anordnaren:	
Telefon:	E-postadress:

### Ny verksamhetsansvarig

#### Bifoga CV med betyg och intyg

Namn på ny föreståndare/arbetsledare

### Ändring av sysselsättningens form

#### Beskriv verksamhetens inriktning och innehåll

Sysselsättning i grupp	Individuell sysselsättning på externa arbetsplatser

### Övriga förändringar, avseende verksamhet och ekonomi

#### Bifoga ev. nytt registreringsbevis, godkännande för F-skatt respektive tillstånd från IVO

Beskriv förändringarna, socialtjänsten bedömer om det krävs en ny ansökan om godkännande

Ändringar som gäller behörighet i Pulsen combine ska anmälas till [service@nacka.se](mailto:service@nacka.se)

### Godkänns av Socialtjänsten

Inskickade handlingar är granskade och uppfyller villkor för att vara godkänd anordnare av sysselsättning i Nacka kommun

Datum, underskrift och namnförtydligande

### Avslås av Socialtjänsten

Inskickade handlingar är granskade och uppfyller inte villkor för att vara godkänd anordnare av sysselsättning i Nacka kommun

Datum, underskrift och namnförtydligande