

ANSÖKAN medlemskap Branschföreningen Goda Företagare för Barn och Unga

Obligatoriska uppgifter (Dessa uppgifter fordras för att kunna behandla medlemsansökan enligt branschföreningens stadgar)

Företagets namn		Organisationsnummer	
Gatuadress		Postnummer och postadress	
Verkställande direktör (eller motsv)	Kontaktpers (om annan)	Epostadress	
När startade företaget i nuvarande organisationsform	Räkenskapsår (fr o till månad)	Auktoriserad revisor finns? o Ja	Dokumenterat kvalitetssystem finns? o Ja
Företagets huvudägare			
Ange eventuella dotterbolag/underfirmor			
För vilka vård- och behandlingsverksamheter har företaget tillstånd från länsstyrelsen			
Genomsnitt antal anställda	Andel av behandlingspersonal m högskoleutbildn. (120 p)	Uppfyller företaget alla medlemskrav enligt stadgarna § 3? o Ja o Nej, skriv i bilaga vilka krav som ej uppfylls och motivering för medlemskap	
Underskrift	Ansökningsdatum	Underskrift (och namnförtydligande) av behörig firmatecknare	

Icke obligatoriska uppgifter (Uppgifterna efterfrågas av flera företag, ligger inte till grund för prövning av ansökan)

Har företaget kollektivavtal för huvuddelen av de anställda o Ja o Nej	Vilken eventuell arbetsgivarorganisation tillhör företaget?
Inom vilket/vilka av branschens arbetsområden är företaget verksamt? <input type="checkbox"/> Dagvård/ behandling <input type="checkbox"/> Jourfamiljehem <input type="checkbox"/> Dygnsvård/ behandling och boende i institution <input type="checkbox"/> Familjebehandling <input type="checkbox"/> Undervisning <input type="checkbox"/> Stöd i arbetsliv eller studier <input type="checkbox"/> Kontaktmannaskap <input type="checkbox"/> Övrigt, ange vad:	

Beskriv kort hur företaget kvalitetssäkrar sin verksamhet och ange eventuell tillgänglig dokumentation om företagets kvalitetssystem:

Ange någon för Ditt företag viktig fråga som bör diskuteras på årsmötet: