ID-NUMMER 97

Inspektionen för vård och omsorg

Anmälan om att verksamhet läggs ner och att tillståndet ska upphöra

enligt 26 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2025:400) eller 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Den som har tillstånd att bedriva verksamhet enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL, eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska omedelbart anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om verksamheten läggs ner. Den skyldigheten framgår av 415 kap. 14 § socialtjänstförordning (2025:468) resp. 10 § 2 st förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktions-hindrade. Anmälan är avgiftsfri.

Använd även denna blankett om tillståndet ska upphöra för en verksamhet som redan är anmäld som tillfälligt nedlagd eller vilande.

Blanketten ska inte användas vid tillfällig nedläggning av verksamhet eller vilande tillstånd. Se mer information på www.ivo.se under aktuell tillståndspunkt.

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. Läs mer på IVO:s webbplats om hantering av person-uppgifter.

Om beskrivningar inte får plats i respektive fält i blanketten vill vi gärna att det bifogas en separat numrerad bilaga som innehåller beskrivning.

Det befintliga tillståndet för verksamheten avser

Ange vilken typ av verksamhet som ska läggas ner, och som tillståndet därmed ska upphöra för.

- ☐ Hem för vård eller boende (HVB) enligt 726 kap. 1 § första stycket 1 socialtjänstlagen (2025:400)
- ☐ Stödboende enligt 26 kap. 1 § första stycket 1 socialtjänstlagen (2025:400)
- ☐ Skyddat boende enligt 26 kap. 1 § första stycket 1 socialtjänstlagen (2025:400)
- ☐ Boende för äldre personer enligt 26 kap. 1 § första stycket 2 SoL
  Boende som motsvarar dem som avses i 8 kap. 4 § första stycket SoL
- ☐ Biståndsbedömt trygghetsboende enligt 726 kap. 1 § första stycket 2 SoL
  Boende som motsvarar dem som avses i 8 kap. 4 § andra stycket SoL
- ☐ Boende för personer med funktionsnedsättning enligt 26 kap. 1 § första stycket 2 SoL
  Boende som motsvarar dem som avses i 8 kap. 11 § SoL
- ☐ Hem för viss annan heldygnsvård enligt 26 kap. 1 § första stycket 3 SoL
- ☐ Öppen verksamhet enligt 26 kap. 1 § första stycket 4 SoL
- ☐ Verksamhet som har till uppgift att till socialnämnden föreslå familjehem och jourhem till barn samt som lämnar stöd och handledning till sådana hem som tar emot barn enligt 26 kap. 1 § första stycket 5 SoL
- ☐ Hemtjänst enligt 26 kap. 1 § första stycket 6 SoL
- ☐ Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS
- ☐ Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS
- ☐ Biträde av kontaktperson enligt 9 § 4 LSS
- ☐ Avlösarservice i hemmet enligt 9 § 5 LSS
- ☐ Korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 9 § 6 LSS
- ☐ Korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år enligt 9 § 7 LSS
- ☐ Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 LSS
- ☐ Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS
- ☐ Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS

Verksamhetens namn	
Diarienummer för senaste tillståndsbeslutet	Datum när verksamheten läggs ner och tillståndet ska upphöra

Fortsätt på sidan 2.

Inspektionen för vård och omsorg

Uppgifter om aktören

Med aktören avses den juridiska person som bedriver verksamheten.
En aktör kan vara ett bolag, en förening, en stiftelse, en enskild firma eller ett registrerat trossamfund.

Aktörens namn	
Aktörens postadress	Organisations- eller personnummer
Postnummer	Postort
Telefonnummer till aktören	E-postadress till aktören
E-postadress som beslutet ska skickas till	

Övriga upplysningar

Ange eventuell ytterligare information som har betydelse för ansökan.
Om handlingar som ska bifogas denna ansökan redan är inskickade till IVO av er som sökande aktör i ett annat tillståndsärende, ange detta ärendes diarienummer samt vilka handlingar det gäller.

Fortsätt på sidan 3.

Inspektionen för vård och omsorg

Handlingar att bifoga (Numrera i rutorna och i handlingarna)

Nr.	Aktiebolag, handelsbolag, kommanditbolag, ekonomisk förening
	Aktuellt registreringsbevis från Bolagsverket.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under anmälan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr.	Enskild firma
	Aktuellt personbevis.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under anmälan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr.	Ideell förening
	Föreningens stadgar. Av stadgarna ska framgå vem som tecknar firman.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under anmälan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr.	Registrerat trossamfund
	Trossamfundets stadgar.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under anmälan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Nr.	Stiftelse
	Aktuellt registreringsbevis från Länsstyrelsen.
	Eventuell fullmakt som visar att den person som skrivit under anmälan om ändring av tillstånd har behörighet att göra det.

Fortsätt på sidan 4.

Inspektionen för vård och omsorg

Underskrift

Ort och datum
Namnunderskrift av behörig firmatecknare eller person med fullmakt
Namnförtydligande

Ort och datum
Namnunderskrift av behörig firmatecknare eller person med fullmakt
Namnförtydligande

Ansökan och bilagor skickas till:
registrator@ivo.se

Observera att ansökan ska vara undertecknad av behörig firmatecknare, blanketten ska därför vara skannad om den skickas via e-post.

Eller till postadress:
Inspektionen för vård och omsorg
Avdelningen för tillståndsprövning
Box 45183
104 30 Stockholm