

Tällä lomakkeella liike pyytää hyväksymisen kokonaan peruuttamista otsikossa mainittuihin tehtäviin yhdelle palveluksessaan olevalle tai olleelle henkilölle kerrallaan. Vaihtoehtoisesti hyväksytty henkilö itse voi pyytää hyväksymisensä peruuttamista.

Toimita peruuttamispyyntö liitteineen sähköpostilla tavy@poliisi.fi tai osoitteeseen Poliisihallitus, Turvallisuusalan valvonta, Hallituskatu 4, 50100 Mikkeli

Peruuttamispyynnön tekijä

Nimi		Yritys- tai yhteisötunnus / henkilötunnus	
Kotikunta			
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
Yhteyshenkilö			
Nimi		Puhelinnumero	
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
Sähköpostiosoite			

Peruutettava hyväksyminen

<input type="checkbox"/> Vastaava hoitaja	<input type="checkbox"/> Vastaavan hoitajan sijainen	<input type="checkbox"/> Väliaikainen vastaava hoitaja
Peruuttamisen alkamisaika		
<input type="checkbox"/> Heti	<input type="checkbox"/> Alkaen pvm:	

Peruutettavan hyväksymisen lupatiedot

Voimassa olevan hyväksymisen myöntäjä, myöntämispäivä ja lupanumero

Henkilö, jonka hyväksymistä peruuttamispyyntö koskee

Suku- ja etunimet		Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka

Lisätietoja peruuttamispyyntöön liittyen

Jatkuu erillisellä liitteellä

Allekirjoitus

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys

Täytä lomake huolellisesti. Puutteelliset tiedot hidastavat asian käsittelyä.

Tee hakemus uuden vastaavan hoitajan hyväksymiseksi seitsemän päivän kuluessa siitä, kun vastaava hoitaja eroaa tai muuten lakkaa hoitamasta tehtävää.

Liitteet

Lisätiedot