

##### ANMÄLAN OM ÖVERTRÄDELSE AV KOMPETENSFÖRETAGENS AUKTORISATION

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Företag som anmälan gäller(namn): |       |
| Organisationsnummer: |       |
| 2, Villkor/regel som överträdelsen avser: |       |
| 3. Händelsen som utgör brott mot ovan villkor/regel (inklusive datum för det inträffade): |       |
| 4. Redogörelse för på vilket sätt ovan händelse utgör brott mot nämnt villkor/regel: |       |
| 5. Dokumentation som bifogas för att styrka ovan: |       |
| 6. Uppgifter om anmälaren (namn) |       |
| Relation till anmält företag (anställningsförhållande ska styrkas med anställningsavtal: |       |
| Anmälarens e-postadress: |       |
| Anmälarens mobil nr: |       |

.

**Anmälan skickas till:
Kompetensföretagen
Att: Martina Elfgren Lilja**

**Box 555 45
102 04 STOCKHOLM**