LASTENSUOJELUN TEHOSTETUN PERHETYÖN HANKINTA

1. Palvelun tarjoajan tiedot

Tarjoajan nimi ___

Palvelutuotannosta vastaava henkilö:

Tarjottava kapasiteetti toiminnan alkaessa: tuntia/kuukausi

Erityisosaaminen:

Palvelua tarjotaan Helsingin lisäksi seuraavilla paikkakunnilla:

Palvelua on mahdollista tuottaa seuraavilla kielillä:

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
http://www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015

Faksi
+358 9 310 42504

2. Palvelutuotannosta vastaava henkilö

Nimike	Koulutus	Vaadittava työkokemus (työnantaja, työsuhteen kesto kk ja päätehtävät)

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
http://www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015

Faksi
+358 9 310 42504

3. Muu henkilökunta

Nimi	Nimike	Koulutus	Lisäkoulutukset	Työkokemus (työnantaja, työsuhteen kesto kk ja päätehtävät)

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
http://www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015

Faksi
+358 9 310 42504

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
http://www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015

Faksi
+358 9 310 42504