**Kontaktuppgifter Plats och datum**

|  |  |
| --- | --- |
| **UM**Avropsverksamhet (kommun):  |       |
| Kontaktperson hos beställaren: |       |
| Adress: |       |
| Tel: |       |
| E-post: |       |
| **Leverantör** |       |
| Område och rangordning:  |       |
| Kontaktperson hos leverantören: |       |
| Adress: |       |
| Tel: |       |
| E-post: |       |

**Efterfrågad tjänst**

|  |  |
| --- | --- |
| **Yrkeskategori** |  |
| Platstolk | [ ]  |
| Distanstolk | [ ]  |
| Teckentolk och dövblindstolkning | [ ]  |
| Översättningstjänster | [ ]  |

**Beskrivning av uppdraget**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivning av uppdraget:** |  |
| Verksamheten som efterfrågar behovet: |       |
| Beskrivning av uppdraget: |       |
| Uppdragsstart (datum och tidpunkt):  |       |
| Uppdrag beräknas pågå till (datum och tidpunkt): |       |
| Uppskattning av uppdragets totala längd/antal timmar: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Orderbekräftelse** |  |
| Nummer eller kopplingsangivelser:  |       |

**Åtgärd**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uppstådd situation** |  |
| Beskriv  |       |
| **Kontakt med leverantör** |  |
| Har den tagits primärt med leverantör för att räta ut frågetecken eller upplevd situation av fel i tjänst/uppdraget? Beskriv:  |       |