

ANSÖKNINGSBLANKETT

ANSÖKAN OM ÖVERFÖRING AV STATSUNDERSTÖD TILL ETT VÄLFÄRDSOMRÅDE

På denna blankett ansöks överföring av statsunderstöd för förvaltning av ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen när ansvaret för att organisera social- och hälsovården övergår till välfärdsområdena från och med den 1 januari 2023. Ansökan lämnas in ifylld till social- och hälsovårdsministeriet.

Nuvarande understödstagare	Understödstagarens namn Samkommun för Österbottens välfärdsområde	
	FO-nummer FO-0349388-3	
	Postadress Sandviksgatan 2-4	Postnummer och postanstalt 65130 Vasa
Kontaktperson	Namn Tuija Ikonen	Titel Direktör
	E-post tuija.ikonen@ovph.fi	Telefon 0405795482
Framtida/nya mottagare av understöd (välfärdsområde)	Understödstagarens namn Österbottens välfärdsområde	
	FO-nummer FO-322 1234-6	
Namn på det projekt som ska överföras och eventuell förkortning av namnet	Namn och förkortning Beviljande av statsbidrag till Vasa sjukvårdsdistrikt för grundande av ett utvecklingscenter för patient- och klientsäkerhet	
Ärendenummer för statsunderstödsbeslutet	VN/3073/2020-STM-2	
Delgenomförare av projektet från och med början av 2023 (namn, FO-nummer)*	Inga delgenomförare * Ange alla delgenomförare av projektet, inklusive dem som inte ändras	
Bilagor	Ange och bifoga de bilagor som krävs för ansökan <input checked="" type="checkbox"/> Samtycke av understödets framtida/nya mottagare (välfärdsområdet) <input type="checkbox"/> Delgenomförarens samtycke till att delta i projektet (om delgenomförare ändras från och med ingången av 2023) <input type="checkbox"/>	
Elektronisk delgivning	Samtycke till elektronisk delgivning: <input checked="" type="checkbox"/> Ja, jag samtycker till att beslutet om ansökan om statsunderstöd inte sänds separat med brevposten, utan delges som en vanlig elektronisk delgivning till den e-postadress som jag angett. <input type="checkbox"/> Nej, jag samtycker inte till att beslutet om ansökan om statsunderstöd sänds som elektronisk delgivning (beslutet sänds med brevposten)	
Underskrift*	Ort och datum	Underskrift och titel
	* Ansökan undertecknas av en person som har namnteckningsrätt	

De personuppgifter som angetts i ansökningsblanketten behandlas i enlighet med den gällande dataskyddslagstiftningen. Mera information om dataskydd finns på webbsidan stm.fi/sv/dataskydd

IFYLLNADSANVISNING FÖR ANSÖKNINGSBLANKETTEN**Nuvarande understödstagare**

Den aktör som svarar för projektets administration och som ansöker om överföring av statsunderstöd.

Kontaktperson (nuvarande understödstagare)

Den person som ansvarar för genomförandet av projektet och som vid behov ger mer information om projektet.

Framtida/ny mottagare av understöd (välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen)

Den instans till vilken förvaltningen av statsunderstödet överförs. Samtycket till överföringen av statsunderstödet anges genom en separat bilaga.

Namn på det projekt som överförs och eventuell namnförkortning

Ange projektets namn.

Ärendenummer för statsunderstödsbeslutet (diarienummer)

Ange det unika ärendenumret för ärendet. Numret har formatet VN/xxxx/xxxx och finns i högra övre kanten av statsunderstödsbeslutet.

Delgenomförare av projektet från och med början av 2023 (namn, FO-nummer)

Ange vilka aktörer som deltar i att genomföra projektet utöver sökanden. Med detta avses delgenomförare till vilka understöd överförs eller som endast deltar med egen arbetsinsats (eller på annat sätt påverkar budgeten). Ange även delgenomförarens FO-nummer. Ange på blanketten alla de instanser som kommer att vara delgenomförare av projektet från och med början av 2023. Delgenomförarnas samtycke till att delta i projektet anges genom en separat bilaga. Ovannämnda samtycke krävs av alla delgenomförare som byts ut.

Bilagor

Ange och bifoga de bilagor som krävs för ansökan.

Elektronisk delgivning

Meddela om du samtycker till att beslutet delges elektroniskt. Statsunderstödsbeslut får med samtycke av parten delges som ett elektroniskt meddelande (per e-post). Om ni ger ert samtycke till elektronisk delgivning, ange också den e-postadress till vilken beslutet kan sändas.

Underskrift

Lämna alltid in ansökan undertecknad. Ansökan undertecknas av den person som har namnteckningsrätt hos sökanden.

Sändning av blankett

Skicka blanketten och de bilagor som krävs per e-post till social- och hälsovårdsministeriets registratörskontor på adressen kirjaamo.stm@gov.fi. Ange i meddelandets rubrik "Ansökan om överföring av understöd till ett välfärdsområde VN/xxxx/xxxx" Ersätt VN/xxxx/xxxx i rubriken med ärendenumret för understödsbeslutet.