

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FÖRBINDELSEBLANKETT FÖR KOMMUNER** | | | | | |
| **Kommuner och samkommuner som deltar i försöket** | | | | | |
|  | |  |  | |  |
| **Försökets namn** | |  | | | |
| **Kommun/samkommun som ansvarar för försökets administration** | |  | | | |
| **Kontaktperson** | |  | | | |
| **Datum** | |  | | | |
|  | |  | |  |  |
|  | Situationen vid ansökningstidpunkten (senast 31.10.2017) | | |  |  |
|  | Slutlig lista över deltagande kommuner (senast vid ett datum som avtalas separat) | | | |  |
|  |  |  |  | |  |
| På denna blankett anger den kommun/samkommun som ansvarar för försökets administration alla kommuner som deltar i försöket. Blanketten skickas in tillsammans med ansökan och kan kompletteras genom att en ny blankett skickas in senast vid ett datum som avtalas separat. | | | | | |
| Försökets administratör ansvarar för att den slutliga listan innehåller alla deltagande kommuner och att dessa kommuner har fattat bindande beslut om att delta i försöket.    Blanketten ska skickas till social- och hälsovårdsministeriets registratorskontor per e-post (kirjaamo@stm.fi). Blanketten behöver inte undertecknas. | | | | | |
|  |  |  |  | |  |
| **Kommuner som deltar i försöket** | | | | | |
|  | **Kommun** | **Organ som fattat beslutet** | **Datum för beslutet** | | **Kommuninvånarnas andel av landskapets befolkning i procent** |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  | **Det totala antalet invånare i de kommuner som deltar i försöket angett i procent av landskapets befolkning** | |  |