

|  |
| --- |
| **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** |  |