|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Den sökande kommunen eller samkommunen |  | |
| 2. Ansvarspersonens kontaktuppgifter | Namn | Befattning |
| Adress | Postnummer och postort |
| Telefon  Mobiltelefon | E-post |
| 3. Kontaktpersonens kontaktuppgifter | Namn | Befattning |
| Adress | Postnummer och postort |
| Telefon  Mobiltelefon | E-post |
| 4. Mål för byggnadsinvesteringen  ⃝ socialvård  ⃝ hälso- och sjukvård | Byggplats | Adress |
| 5. Investering | ⃝ nybygge, vad  ⃝ tillbyggnad (utvidgning), vad  ⃝ ombyggnad  ⃝ ändring av användningsändamål, vad  ⃝ annat (ska redogöras) | |
| 6. Genomförande | ⃝ i kommunens/samkommunens ägo    ⃝ investering som görs med stöd av hyresavtal eller något annat avtal om nyttjanderätt | |
| 7. Redogörelse för investeringen |  | |
| 8. Redogörelse för hur investeringen är nödvändig och brådskande för att trygga tillgången till tjänsterna |  | |
| 9. Redogörelse för varför investeringen måste göras före den 1 januari 2026 |  | |
| 10. Övrigt  (Redogörelse för hur investeringen inverkar på driftsekonomiutgifterna, hyrorna och lånebeståndet; uppgift om att projektet har finansiering för hela projekttiden) |  | |
| 11. Bilagor | ⃝ projektplan ⃝ tidsplan  ⃝ planritningar ⃝ kopior av avtalet\_\_\_\_\_\_\_\_st.  ⃝ kostnadskalkyl ⃝ kopia av kommunens/samkommunens beslut  ⃝ eventuella myndighetsutlåtanden ⃝ kommunens/samkommunens servicestrategi  ⃝ reparationsplan  ⃝ konditionsundersökning, konditionsbedömning eller motsvarande  ⃝ redogörelse för investeringens ekonomiska konsekvenser  ⃝ andra eventuella bilagor\_\_\_\_\_\_\_st. | |
| Datum | Ort | |
| Sökandens underskrift och namnförtydligande | | |
| Den undertecknade ansökan med bilagor ska skickas till social- och hälsovårdsministeriet på adressen  *Social- och hälsovårdsministeriet*  *Sjötullsgatan 8, PB 33, 00023 Statsrådet*    eller elektroniskt på adressen  *kirjaamo@stm.fi* | | |