|  |  |
| --- | --- |
| 1. Sökande kommun, samkommun eller bolag som helt ägs av en kommun eller en samkommun |  |
| 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 byggnadsinvesteringen⃝ socialvård⃝ hälso- och sjukvård | Byggplats | Adress |
| 5. Investering  |  ⃝ nybygge, vad ⃝ tillbyggnad (utvidgning), vad ⃝ ombyggnad ⃝ ändring av användningsändamål, vad ⃝ annat (ska redogöras)  |
| 6. Genomförande |  ⃝ överlåtelse till kommunen/samkommunen/det bolag som helt ägs av en kommun eller en samkommun  ⃝ 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* |