# 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 | |
| FO-nummer | |
| Postadress | Postnummer och postanstalt |
| **Kontaktperson** | Namn | Titel |
| E-post | Telefon |
| **Framtida/nya mottagare av understöd (välfärdsområde)** | Understödstagarens namn | |
| FO-nummer | |
| **Namn på det projekt som ska överföras och eventuell förkortning av namnet** | Namn och förkortning | |
| **Ärendenummer för statsunderstödsbeslutet** |  | |
| **Delgenomförare av projektet från och med början av 2023 (namn, FO-nummer)\*** | \* Ange alla delgenomförare av projektet, inklusive dem som inte ändras | |
| **Bilagor** | Ange och bifoga de bilagor som krävs för ansökan  [ ] Samtycke av understödets framtida/nya mottagare (välfärdsområdet)  [ ] Delgenomförarens samtycke till att delta i projektet (om delgenomförare ändras från och med ingången av 2023)  [ ] | |
| **Elektronisk delgivning** | Samtycke till elektronisk delgivning:  [ ] 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:  [ ] 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 registratorskontor på adressen [kirjaamo.stm@gov.fi](mailto: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.