Suostumus (malliasiakirja: tätä asiakirjaa muokataan sopivin osin)

Tällä asiakirjalla ilmaistaan hyvinvointialueen suostumus siirtyä hankkeen hallinnoijaksi (avustuksen saajaksi) TAI hankkeeseen avustuksen käyttäjäksi (osatoteuttajaksi).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023. Hyvinvointialueen aluevaltuusto on suostunut valtionavustuksen siirtoon ja hankkeen hallinnointiin sekä jatkamiseen hyvinvointialueella TAI Hyvinvointialueen aluevaltuusto on suostunut siihen, että hyvinvointialueesta tulee hankkeen osatoteuttaja eli avustuksen käyttäjä. Tämä suostumus liitetään sosiaali- ja terveysministeriöön toimitettavaan hakemukseen koskien valtionavustuksen siirtoa hyvinvointialueen käytettäväksi.

Hyvinvointialueen nimi:

Y-tunnus:

Postiosoite:

Postinumero ja postitoimipaikka:

Sähköpostiosoite (kirjaamo):

Yhteyshenkilö:

Yhteyshenkilön tehtävänimike:

Yhteyshenkilön sähköposti ja puhelin:

Hankkeen nimi:

Avustuspäätöksen asianumero (VN/xxxx/vvvv):

Suostumus sähköiseen tiedoksiantoon:

Kyllä, suostun siihen, että sosiaali- ja terveysministeriön päätös valtionavustushakemukseen lähetetään sähköisenä tiedoksiantona ilman erillistä päätöksen postittamista sähköpostiosoitteeseen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ei, en suostu siihen, että päätös valtionavustushakemukseen lähetetään sähköisenä tiedoksiantona (päätös lähetetään kirjepostitse)

Paikka ja aika

|  |
| --- |
|  |

Tehtävänimike ja allekirjoitus\*

|  |
| --- |
|  |

\*suostumuksen allekirjoittaa nimenkirjoitusoikeudellinen henkilö.

Lomakkeella ilmoitettuja henkilötietoja käsitellään voimassaolevan tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Lisätietoa tietosuojasta osoitteessa stm.fi/tietosuoja.