# Ansökan om statsunderstöd till landskapet åland för vissa tillsynskostnader enligt lagen om smittsamma sjukdomar

(Anvisning för ifyllandet i en separat bilaga)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
|  | | | | |
| **Sökande** | | Sökandens namn | | |
| FO-nummer | | |
| Postadress | Postnummer och postort | |
| **Kontaktinformation till**  **ansvarig person** | | Namn | Titel | |
| Postadress | Postnummer och postort | |
| Telefon och mobiltelefon | E-post | |
| **Kontaktpersonens kontaktinformation (om en annan person än den ansvariga personen)** | | Namn | Titel | |
| Postadress | Postnummer och postort | |
| Telefon och mobiltelefon | E-post | |
| **Understöd söks för tiden** | | Understödets användningstid, datum-datum | | |
| **Totala kostnader (euro)** | | Ett noggrannare kostnadsförslag anges på en separat blankett (”Projektets budgetblankett”)        euro | | |
| **Statsunderstöd som söks (euro)** | | euro | | |
| **Arbetsinsatsen för projektet sammanlagt under hela tiden** | | (årsverken) | | |
| **Anlitande av utländsk arbetskraft som saknar tillstånd** | | [] Ja  [] Nej | | |
| **Bilagor** | | Bifoga till ansökan de bilagor som krävs i ansökan  [**x**] Budgetblankett | | |
| **Ansökans offentlighet** | | Ansökningsblanketten eller dess bilagor innehåller hemligheter  [] Ja  [] Nej | | |
| **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 tid Namnteckning och titel | | |

De personuppgifter som angetts i ansökningsblanketten behandlas i enlighet med den gällande dataskyddslagstiftningen. Mera information om dataskydd finns på webbsidan stm.fi/sv/dataskydd