**Ansökan om utbetalning behandlas inte om den har fyllts i bristfälligt**

**Uppgifter om stödmottagaren**

|  |  |
| --- | --- |
| Stödmottagare      | FO-nummer      |
| Adress           |
| Kontaktperson      | Telefon och e-post       |

**Uppgifter om beredningen och om stödbeslutet**

|  |
| --- |
| Beredningens namn      |
| Ansökningsnummer       |
| Beviljat stöd: | € | % | Varav ansökan om utbetalning gäller: |
|  Engångsersättning |        |     |        € |
| Avseende tiden       --       |
| Stöd som beviljats av andra instanser (ange dessa och beloppen) |       | Summa €       |
|       |        |
|       |        |
|       |        |
| IBAN-kontonummer och BIC-kod |       |
| Datum       | Underskrift  |

**Nylands förbunds anteckningar:**

|  |
| --- |
| Engångsersättning: |
| Betalasberedningsstöd på € |  |  |  |
|  |  |  |  |
| SAMMANLAGT |  |  |  |

Nylands förbunds kontaktperson

 Inspektör

**Godkännande**

Datum

 Förvaltningsdirektör Inka Tikkanen

**RESULTAT – uppnådda resultat**

**Beskrivning av uppnådda resultat i sammandrag**

|  |
| --- |
|       |