

Regler och behörighet  
Åsa Pettersson  
asa.pettersson@socialstyrelsen.se

## Bilaga 2. Ansökningsblankett för Omvårdnadslyftet 2014

För att underlätta ansökan har Socialstyrelsen tagit fram denna blankett för de uppgifter som vi efterfrågar. Ansökan ska ha kommit in i original, undertecknad och märkt med Socialstyrelsens diarienummer **senast den 20 januari 2014** till Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm alt. besöksadress Rålambsvägen 3 i Stockholm. Dessutom ska en skannad kopia av originalet skickas per e-post till [socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se).

### Kontaktuppgifter

Namn på sökande kommun: Ekerö kommun		
Adress: Box 205	Postnummer: 178 23	Postort: Ekerö
Namn kontaktperson: Lena Burman Johansson		Befattning kontaktperson: Nämndansvarig
E-postadress till kontaktperson: lena.burmanjohansson@ekero.se		Telefon till kontaktperson: 08-560 392 12

### Användningsområde

Ange om enskilda utförare har informerats om möjligheten att ta del av satsningen: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, ange orsak: <input type="checkbox"/> Enskilda utförare saknas	Indikera om ansökan 2014 avser en satsning på äldreomsorgen, funktionshindersomsorgen eller båda: <input checked="" type="checkbox"/> Äldreomsorg <input checked="" type="checkbox"/> Funktionshindersomsorg	Indikera vilken eller vilka utbildningsnivåer ni avser att satsa på 2014: <input checked="" type="checkbox"/> Gymnasienivå <input type="checkbox"/> Yrkeshögskolenivå <input type="checkbox"/> Högskolenivå
--	--	--

## Sökt belopp

Sökt belopp från Socialstyrelsen 2014 – välj endast ett alternativ!

1.  Markera med ett kryss om kommunen ansöker om *exakt det belopp som framgår av 2014 års fördelningsram*
2.  Markera med ett kryss om kommunen ansöker om det belopp som framgår av 2014 års fördelningsram *samt del av eventuellt återstående medel*
3. Ange i kronor önskat belopp om kommunen ansöker om ett *lägre belopp* än det som framgår av 2014 års fördelningsram:

## Kontouppgifter

Välj ett av två alternativ	Plusgironummer: 10 02 70-8
	Bankgironummer:
Betalningsreferens (max 10 tecken): 800100 800	

Behörig företrädare för sökande kommun intygar härmed att uppgifterna som lämnas i denna ansökan är riktiga och att frågan om att ansöka har behandlats av ansvarig nämnd eller annan i enlighet med beslutad delegationsordning.

Ort och datum Ekerö 2014-01-07	Underskrift
Befattning Nämndansvarig	Namnförtydligande Lena Burman Johansson