

AKSEPT AV VILKÅR

Akseptbrevet må returneres umiddelbart, og senest innen 4 uker etter mottatt brev.
Brevet skal sendes i retur til:

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Eller i skannet versjon til
postmottak@helsedir.no

Vår ref: 20/3064-3

ØRLAND KOMMUNE HELSESØSTER- OG SKOLEHELSETJENESTE

Alf Nebbs gate 1
7160 BJUGN
Org.nr.: 983908187

Innvilget beløp: 1 850 000
Beløp til utbetaling: 1 700 000

Kontonummer 64020537246
IBAN-nummer (dersom bank er utenfor Norge)
BIC/Swift-kode (dersom bank er utenfor Norge)
Kontoens valuta (dersom bank er utenfor Norge)
Kontaktperson, telefonnummer og e-postadresse for økonomiansvarlig <i>KARIN H. STØRSETH, Karin.storseth@orland-kommune, 970 84446</i>
Utbetalingen til mottaker bes merket med D34002 Tverrfaglig skolehelsetjeneste

Aksept av vilkår:

- ØRLAND KOMMUNE HELSESØSTER- OG SKOLEHELSETJENESTE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 30.03.2020 med tittel Innvilger tilskudd til Styrking jordmortjenesten, helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten i videregående skole over statsbudsjettet 2020 kap. 762, post 60.
- ØRLAND KOMMUNE HELSESØSTER- OG SKOLEHELSETJENESTE bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at Helsedirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

Birkedal 27.04.2020 Marianne Østby

Bekreftelsen skal undertegnes av styreleder eller den som har signaturmyndighet (prokura). For kommuner og fylkeskommuner skal bekreftelsen undertegnes av rådmannen eller den som har fått delegert myndighet.