

Dok U



Dokid: 19020104 (16/858-30)
AKSEPT AV VILKÅR - TILSKUDD
AVANSERT KLINISK SYKEPLEIER

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: 16/15233-26

NOTODDEN KOMMUNE
Postboks 193
3672 NOTODDEN
Org.nr.: 938583986

Innvilget beløp: 135 000
Beløp til utbetaling: 135 000

NOTODDEN KOMMUNE		
Ar/saksnr	Løp nr	Dok.nr
16/858	11238/19-30	
06 SEPT. 2019		
Ark kode P	430 H10	
Ark kode S		
Saks	Av	Saks
HO	TIL	THAROL
Kassasjonsar.	Gradering	

Kontonummer 51610501803	
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	
Utbetalingen til mottaker bes merket med Seksjon helse og omsorg	

Aksept av vilkår:

- NOTODDEN KOMMUNE aksepterer vilkårene for tilskuddet i tilskuddsbrev av 01.07.2019 med tittel Innvilger Tilskudd kompetanseheving avansert klinisk sykepleie over statsbudsjettet 2019 kap. 762, post 63.
- NOTODDEN KOMMUNE bekrefter at dette skjemaet gir riktige opplysninger om konto eid av tilskuddsmottaker, og at HelseDirektoratet varsles ved endringer.

Sted, dato og signatur

Notodden 4.9.19 Thale Røstved Ass. kommunalsjef helse omsorg

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.