Ansökan om statsbidrag för 2020 för att säkerställa tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av sjukdomen covid-19

Så här använder du blanketten:

* *Fyll i de gråmarkerade fälten i blanketten (klicka dig fram med musen eller tabbtangenten). Uppgifter om antal och belopp ska skrivas med siffror.*
* *Spara den ifyllda blanketten.*
* *Skriv ut blanketten, låt behörig person underteckna den och skicka den med begärda bilagor till Socialstyrelsen, Statsbidrag, 106 30 Stockholm.*

Ansökan ska ha kommit in till Socialstyrelsen **senast den 30 september 2020**.

Läs mer i Anvisningar för att ansöka om statsbidrag för att säkerställa tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av sjukdomen covid-19 och förordningen (2020:580) om statsbidrag för att säkerställa tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av sjukdomen covid-19.

**Kontaktuppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn på sökande företag:      | Org.nr:       |
| Utdelningsadress:      | Postnr:      | Postort:      |
| E-post till företag      | Företagets webbplats:      |
| Namn på kontaktperson:      | Befattning:      |
| E-postadress till kontaktperson:      | Telefonnr till kontaktperson:      |

**Hantering av kontaktuppgifter**

E-post och andra handlingar, t.ex. ansökningar och enkätsvar, som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Personuppgifter behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns på myndighetens webbplats http://www.socialstyrelsen.se /personuppgifter.

**Kontouppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Välj ett av två alternativ | Plusgironummer:       |
| Bankgironummer:          |

 **Sammanfattande beskrivning av ansökan, max 2000 tecken**

Sammanfatta kortfattat på vilket sätt ert företag har haft merkostnader och uteblivna intäkter till följd av utbrott av covid-19.

|  |
| --- |
|        |

Förutsättningar för statsbidrag

Statsbidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas företag som anges i 1 § förordning 2020:580 för uteblivna intäkter och skäliga merkostnader som har uppstått i företagets ambulansflygverksamhet under tiden från och med den 1 juni 2020 till och med den 15 september 2020 till följd av utbrott av sjukdomen covid-19.

Statsbidrag lämnas dock inte för uteblivna intäkter eller merkostnader som redan har ersatts på annat vis med anledning av utbrott av sjukdomen covid-19.

Statsbidraget och övriga intäkter i företagets ambulansflygverksamhet får tillsammans inte överstiga kostnaderna för att erbjuda hälso- och sjukvården patienttransporter med ambulansflyg under den period som bidraget avser.

Sökanden

|  |
| --- |
| Sökanden är ett företag som utför patienttransporter med ambulansflyg på uppdrag av hälso- och sjukvården? |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nej  |  |
| Sökanden är ett företag som har erbjudit hälso- och sjukvården patienttransporter med ambulansflyg sedan 1 januari 2020? |
| [ ]  Ja | [ ]  Nej |
| Om ja, ange vilken region/vilka regioner?[ ]  Region Blekinge [ ]  Region Dalarna [ ]  Region Gotland [ ]  Region Gävleborg [ ]  Region Halland [ ]  Region Jämtland Härjedalen [ ]  Region Jönköpings län [ ]  Region Kalmar län [ ]  Region Kronoberg [ ]  Region Norrbotten[ ]  Region Skåne [ ]  Region Stockholm [ ]  Region Sörmland[ ]  Region Uppsala [ ]  Region Värmland [ ]  Region Västerbotten[ ]  Region Västernorrland [ ]  Region Västmanland [ ]  Region Örebro län[ ]  Region Östergötland [ ]  Västra Götalandsregionen |
| Har ni sökt/beviljats annat stöd för dessa uteblivna intäkter/merkostnader för perioden 1 juni 2020 – 15 september 2020? |
| [ ]  Ja | [ ]  Nej |
| Om ja, från var och när får ni besked om dessa medel?      |
| Intygar ni att sökt statsbidrag och övriga intäkter i företagets ambulansflygverksamhet tillsammans inte överstiger kostnaderna för att erbjuda hälso- och sjukvården patienttransporter med ambulansflyg under perioden 1 juni 2020 – 15 september 2020? |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nej  |  |

Beskrivning

**Merkostnader**

|  |
| --- |
| Beskriv de skäliga merkostnader som utbrott av sjukdomen covid-19 medfört för företagets ambulansflygtransportverksamhet under tiden från och med den 1 juni 2020 till och med den 15 september 2020 (max 2000 tecken):      |

**Uteblivna intäkter**

|  |
| --- |
| Beskriv de uteblivna intäkter som utbrott av sjukdomen covid-19 medfört för företagets ambulansflygtransportverksamhet under tiden från och med den 1 juni 2020 till och med den 15 september 2020 (max 2000 tecken):      |

**Föregående års kostnader och intäkter**

|  |
| --- |
| Beskriv vilka kostnader, intäkter, antal flygningar etc. företaget hade under motsvarande period förra året, d.v.s. 1 juni – 15 september 2019 och hur de skiljer sig från detta års kostnader/intäkter/flygningar (max 2000 tecken):      |

**Verksamhet ni söker medel för**

|  |
| --- |
| På vilket sätt har den verksamhet ni söker medel för bidragit till att säkerställa att hälso- och sjukvården har tillräcklig tillgång till ambulansflygtransporter dygnet runt under perioden 1 juni – 15 september 2020? (max 2000 tecken):      |
| Hur anser ni att den verksamhet ni söker medel för har förändrat hälso- och sjukvårdens tillgång till ambulansflygtransporter? *Har ni exempelvis kunnat utöka antalet flygningar av ambulansflygtransporter?* (max 2000 tecken):      |

Ekonomi

Ange kostnader 1 juni 2020 – 15 september 2020. Ange kostnaderna exklusive moms.

|  |
| --- |
| **Totalt sökt belopp (uteblivna intäkter och merkostnader) från Socialstyrelsen för perioden** **1 juni – 15 september 2020:**       kr |

|  |
| --- |
| **Ange de skäliga merkostnader som utbrott av sjukdomen covid-19 medfört under perioden** **1 juni 2020 – 15 september 2020** |
| **Kostnadspost:** |  **Bel Belopp (kr)** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| **Summa merkostnader för 1 juni 2020 – 15 september 2020** **(=sökt belopp)**  |  |

|  |
| --- |
| **Ange intäkter för företagets ambulansflygtransportverksamhet under perioden 1 juni – 15 september för åren 2019 respektive 2020** |
|  |  **Bel Belopp (kr)** |
| Intäkter för företagets ambulansflygtransportverksamhet under tiden från och med den 1 juni 2020 till och med den 15 september 2020 |       |
| Intäkter för företagets ambulansflygtransportverksamhet under tiden från och med den 1 juni 2019 till och med den 15 september 2019 |       |
| **Beräknade uteblivna intäkter för perioden 1 juni 2020 – 15 september 2020 (=sökt belopp)**  |  |
| BilagorObligatoriska dokument | **Bifogat** |
| * Senaste årsredovisning
 | [ ]  |
| * Registreringsbevis från Bolagsverket
 | [ ]  |
| * Senaste årsstämmoprotokoll
 | [ ]  |
| * Bolagsordning
 | [ ]  |
| * Skuldutdrag till myndighet
 | [ ]  |
| * F-skattsedel
 | [ ]  |
| * Avtal avseende hälso- och sjukvårdsuppdrag för patienttransporter med ambulansflyg
 | [ ]  |
| * Andra dokument som ni vill bifoga ansökan
 | [ ]  |
| Benämning på annat dokument:       | **Bifogat** | **Kommer att lämnas in senare** |
| * Benämning på annat dokument:
 | [ ]  | Datum      |
| * Benämning på annat dokument:
 | [ ]  | Datum      |
| * Benämning på annat dokument
 |  |  |

**Ansökan ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den 30 september 2020.**

Ni ska lämna alla uppgifter som blanketten omfattar om instruktionerna inte säger något annat. Samtliga villkor för statsbidraget måste vara uppfyllda för att företaget ska kunna beviljas bidrag.

Socialstyrelsen kan avvisa ansökan eller avgöra ärendet i befintligt skick, om ansökan förblir ofullständig trots uppmaning om komplettering.

**Behörig företrädare för företaget intygar härmed på heder och samvete att uppgifterna som lämnas i denna ansökan är riktiga.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum      | Underskrift |
| Befattning           | Namnförtydligande           |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum      | Underskrift |
| Befattning           | Namnförtydligande           |