

**Statsforvalteren i Troms og Finnmark**

**SØKNAD OM TILSKUDD 2021
KOMPENSASJON FOR FASTLEGERS SYKEFRAVÆR KNYTTET TIL KORONAVIRUS**

|  |  |
| --- | --- |
| **KOMMUNE** |  |
| **ORG.NR** |  |
| **KONTO.NR** |  |

|  |
| --- |
| **SØKNADEN ER FYLT UT AV** |
| **NAVN** |  |
| **STILLING** |  |
| **TELEFON** |  |
| **EPOST** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAVN PÅ FASTLEGE** | **DATOER DET SØKES FOR** | **ANTALL DAGER** | **BELØP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTALT BELØP DET SØKES TILSKUDD FOR** |  |
| VEDLAGT UTSKRIFT SOM VISER REGNSKAPSFØRTE MERUTGIFTER | Ja [ ]  |

Ved innsending av skjema bekrefter kommunen at overnevnte fastlege(r):

1. under legearbeid er blitt smittet av Koronavirus eller som følge av risiko for å ha fått smitte, har vært ute av jobb og i karantene.
2. ikke har forsikring for sykefravær i arbeidsgiverpersiden, og er innenfor målgruppen for ordningen.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATO** | **UNDERSKRIFT** |
|  |  |

Søknaden sendes på epost til postmottak: sftfpost@statsforvalteren.no

eller i post til:

Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Postboks 700
9815 Vadsø