

Hengityssairauksien tutkimussäätiö **MAKSATUSPYYNTÖ**

PL 40, Oltermannintie 8

00621 HELSINKI

hallinto@hes-saatio.fi

Apurahan saaja pyytää Hengityssairauksien tutkimussäätiötä maksamaan vuonna 2025 myönnetyn apurahan \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euroa.

Apurahan saaja on velvollinen hankkimaan itselleen lakisääteisen sosiaaliturvan Maatalousyrittäjien eläkelaitos Melasta silloin, kun hänelle on myönnetty apuraha, jonka turvin hän työskentelee Suomessa yhtäjaksoisesti vähintään neljä kuukautta ja työskentelyyn tarkoitettu apuraha on vuotuiseksi työtuloksi muunnettuna 4 605 euroa tai suurempi (vuonna 2025). HES-säätiö ilmoittaa eläkevakuutuksen (MYEL) piiriin kuuluvat apurahansaajat Melalle. Lisätietoja vakuuttamisesta Melasta: [www.mela.fi](http://www.mela.fi)

 **YHTEYSTIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Sukunimi\* | Etunimet\* |
| Henkilötunnus\* | Oppiarvo / ammatti\* |
| IBAN tilinumero\* (mikäli henkilökohtainen apuraha) | Osoite\* |
| Postinumero\* | Postitoimipaikka\* |
| Sähköposti\* | Puhelinnumero\* |

 **MIKÄLI APURAHA MAKSETAAN YLIOPISTOLLE / TUTKIMUSLAITOKSELLE**

|  |
| --- |
| Apurahan saaja pyytää maksamaan apurahan            euroa yliopiston / tutkimuslaitoksen tilille  |
| Yliopisto / tutkimuslaitos |
| Yliopiston / tutkimuslaitoksen IBAN tilinumero |
| Viite / viesti |

|  |  |
| --- | --- |
| Päiväys ja paikka\* | Apurahan saajan allekirjoitus ja nimenselvennys\* |

 **Ohjeet:**

* Maksatuspyynnön allekirjoittaa apurahan saaja eli henkilö, jolle apuraha on myönnetty
* Yhteystiedot -kohtaan merkitään tiedot henkilöstä, jolle apuraha maksetaan
* Kaikki \* merkityt kentät ovat pakollisia
* Allekirjoitettu lomake toimitetaan postitse tai skannattuna sähköpostitse
* Hengityssairauksien tutkimussäätiö ilmoittaa maksetut apurahat verottajalle kalenterivuosittain