

ANSÖKAN OM KOMMUNTILLÄGG FÖR SYSSELSÄTTNING

UPPGIFTER OM DEN ORGANISATION/DET HUSHÅLL SOM ANSÖKER OM TILLÄGG

Officiellt namn på den som söker om tillägg:	FO-nummer:
Adress:	Hemort i handels- eller föreningsregistret:
Kontaktperson i organisationen (namn, yrkesbeteckning, telefonnummer, e-post):	Bankförbindelse (bank och kontonummer):
Har arbetsgivaren skatteskuld eller andra obetalda lagstadgade avgifter? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har arbetsgivaren sagt upp arbetstagare inom de senaste 12 månaderna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

BIDRAG

Har sökanden fått de minimis-stöd under det innevarande skatteåret eller under de två föregående skatteåren? <input type="checkbox"/> Ja, _____ euro _____ åren *) <input type="checkbox"/> Nej
*) Om de minimis-stöden överskrider 200 000 euro under det innevarande skatteåret och under de två föregående skatteåren kan stödet inte beviljas.

UPPGIFTER OM ANSTÄLLNINGEN

Namn på den person som ska sysselsättas:	Personbeteckning:
Yrkesbeteckning/arbetsuppgifter:	
Anställningstid:	Om kommuntillägg för sysselsättning ansöks för tiden:
Ordinarie arbetstid inom branschen enligt kollektivavtalet:	Arbetstid för den som ska sysselsättas, timmar per vecka:
Bruttolön €/månad:	Bikostnads-%:
Närmaste chef eller arbetshandledare för den som ska sysselsättas (namn, yrkesbeteckning, e-post och telefonnummer):	

BILAGOR TILL ANSÖKAN OM KOMMUNTILLÄGG FÖR SYSSELSÄTTNING

<input type="checkbox"/> Kopia av beslutet om lönesubvention, om den har ansökts om hos arbets- och näringsbyrån	<input type="checkbox"/> Kopia av arbetsavtalet
Ansökan om kommuntillägg för sysselsättning med bilagor skickas till Pargas stads sysselsättningskoordinator Minna Lindroos, Strandvägen 28, 21600 Pargas.	

Undertecknad intygar att uppgifterna i denna ansökan är korrekta och förbinder sig att meddela Pargas stad ifall anställningen genom kommuntillägg upphör innan den enligt denna ansökan ska upphöra. Den sökande förbinder sig också att skicka verifikationerna på löneutbetalningen till den person som anställts genom sysselsättningsstöd och på uppfyllandet av arbetsgivarskyldigheterna till Pargas stad.

UNDERSKRIFT	
Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande