

Ansökan om återbäring av uppsägande arbetsgivares omställningsskyddspremie

1. Sökandens uppgifter

FO-nummer	Arbetsgivarens namn	
Postadress		Postnummer och -anstalt
Kontaktadress (om annan än ovanstående)		Postnummer och -anstalt
Kontaktperson		Telefonnummer
E-postadress		Kontaktspråk

2. Omställningsskyddspremieärendets uppgifter

Ärendets nummer (Dnr) MT	Beslutsnummer M	Beslutsdag
Arbetstagarens namn		Födelseid
Omställningsskyddspremiebelopp		Betalningsdag
Den betalningsskyldige arbetsgivarens namn		FO-nummer

3. Grunder Märk valet X

Arbetsgivaren har ingått ett nytt arbetsavtal med den uppsagda personen under uppsägningstiden eller återanställningstiden	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Uppsägningen har återkallats	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Arbetstagaren har varit i detta arbete under minst ett års tid efter att ett nytt anställningsförhållande har inletts eller uppsägningen återkallats	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Det nya arbetsavtalet gäller tills vidare eller anställningsförhållandet fortsätter att gälla tills vidare	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Datum då ett nytt anställningsförhållande har inletts eller uppsägningen återkallats	Datum	

5. Underskrift

Ort och tid	Underskrift och namnförtydligande
Grad eller ställning	

6. Bilagor till ansökan

St.

Anvisningar

1. Sökandens uppgifter

Uppge den organisations uppgifter som ansöker om återbäring.

Uppge kontouppgifterna som behövs för betalning av återbäringen i vår e-tjänst, till vilken du kommer via våra nätsidor www.tyollisyysrahasto.fi. Inloggningen till vår e-tjänst görs med bankkoder, mobilcertifikat eller certifikatkort. Ifall du inte har möjlighet att använda vår e-tjänst, kan du vara i kontakt med vår kundtjänst.

Ifall sökanden är annan än den som i beslutet om omställningsskyddspremie har påförts omställningsskyddspremieskyldighet, ska över dennes rätt till återbäringen lämnas en utredning som bilaga till ansökan.

Obs. Sysselsättningsfonden sänder beslutet per post.

2. Omställningsskyddspremieärendets uppgifter

Uppge uppgifterna i enlighet med vad som uppgetts i Sysselsättningsfondens beslut om omställningsskyddspremie.

3. Grunder

Besvara frågorna och bifoga arbetsavtalet som gäller tills vidare eller en utredning om återkallande av uppsägning till ansökan.

Tiden för återanställande är fyra (4) månader från det att anställningsförhållandet upphörde. Om anställningsförhållandet har fortgått minst 12 år är tiden för återanställande sex (6) månader.

(Arbetsavtalslagen 6 kap. 6 §)

4. Underskrift

Kom ihåg att underteckna ansökan.

5. Bilagor

Bifoga arbetsavtalet eller en utredning om återkallande av uppsägning till ansökan.

Sändande av ansökan till Sysselsättningsfonden

Undertecknad ansökan kan sändas per post eller e-post.

Postadress (avgiftsfri):
Sysselsättningsfonden
Avtalskod 5020016
00003 Svartsförsändelse

Använd den skyddade e-postadressen då du sänder ansökan. Till den skyddade e-mailed kommer du via adressen <https://secure.tyollisyysrahasto.fi>. Ange som mottagare Omställningsskyddspremie (mutosturva@tyollisyysrahasto.fi).

Tilläggsuppgifter om uppsägande arbetsgivares omställningsskyddspremie på adressen www.tyollisyysrahasto.fi.

Lag om finansiering av arbetslöshetsförmåner
14 g §