

## Ansökan om återbäring av arbetsgivares självriskpremie inom utkomstskyddet för arbetslösa

Återanställd person

Lag om finansiering av arbetslöshetsförmåner 24b § 2 momentet punkt 1

### 1. Sökandens uppgifter

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

### 2. Självriskpremieärendets uppgifter

Ärendets nummer (Dnr) A	Beslutsnummer P	Beslutsdag
Arbetstagarens namn		Födelseid
Självriskpremiebelopp		Betalningsdag
Den betalningsskyldige arbetsgivarens namn		FO-nummer

### 3. Grunder Märk valet X

Arbetsgivaren har ingått ett arbetsavtal som gäller tillsvidare med den av arbetsgivaren uppsagda arbetstagaren.	Ja	Nej
Arbetstagaren har varit i detta arbete under minst ett års tid.	Ja	Nej
Arbetsgivaren har betalat självriskpremier med anledning av personens rätt till tilläggsdaggar.	Ja	Nej
Datum då arbetsavtalet som gäller tillsvidare har börjat	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](http://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 självriskpremie har påförts självriskpremieskyldighet, ska över dennes rätt till återbäringen lämnas en utredning som bilaga till ansökan.

Obs. Sysselsättningsfonden sänder beslutet per post.

### 2. Självriskpremieärendets uppgifter

Fyll i uppgifterna i enlighet med vad som uppgetts i Sysselsättningsfondens beslut om självriskpremie.

### 3. Grunder

Besvara frågorna och bifoga ansökan arbetsavtalet som gäller tills vidare.

### 4. Underskrift

Kom ihåg att underteckna ansökan.

### 5. Bilagor

Bifoga ansökan arbetsavtalet.

## Sändande av ansökan till Sysselsättningsfonden

Undertecknad ansökan kan sändas per post eller e-post.

Postadress (avgiftsfri):  
Sysselsättningsfonden  
Självriskpremieärenden  
Avtalskod 5020016  
00003 Svarsförsändelse

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 Självriskpremie (omavastuu@tyollisyysrahasto.fi).

Tilläggsuppgifter om arbetsgivares självriskpremie inom utkomstskyddet för arbetslösa på adressen [www.tyollisyysrahasto.fi](http://www.tyollisyysrahasto.fi).