

Ansökan om återbäring av arbetsgivares självriskpremie inom utkomstskyddet för arbetslösa

Permitterad person har kallats tillbaka i arbete

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 ovanstående) | | | 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 kallat den permitterade personen tillbaka i arbete. | Ja | Nej |
| Arbetstagaren har varit i detta arbete under minst ett års tid sedan permitteringen upphörde. | Ja | Nej |
| Arbetsgivaren har betalat självriskpremien med anledning av personens rätt till tilläggsdagar. | Ja | Nej |
| Datum då personen har återgått i arbete efter permitteringen | 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 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 vid behov en fritt formulerad utredning.

4. Underskrift

Kom ihåg att underteckna ansökan.

5. Bilagor

Bifoga ansökan vid behov en fritt formulerad utredning.

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