

SIJOITUSMAHDOLLISUUS

(Liite lomakkeeseen Hakemus työllistämiseksi, TM 3.21a)

Työllisäminen yhteistyömuodolla yhdistyksen tai säätiön

Työnantaja	LY-tunnus
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Yhdistyksen säätiön toimiala	Vakinaisen henkilökunnan lukumäärä
Yhdistyksen nimi	Puhein
Työpaikan osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Tehtävän nimi	
Tehtävän kuvaus	
Hakijalla toivottavaa (esim. koulutus, työkokemus, ajokortti uokka ym.)	
Palkkaus (vähintään TES:n mukaan) _____ € tunti tai _____ € kk	Työaika _____ tunti/päivä
Työ voi alkaa _____ Mahdollisuudet alkaa työsuhdetta tukijakson päätyttyä?	
Onko yhteistyö/säätiö viimeisen yhdeksän kuukauden aikana irisanonut työntekijöitä tuotannollisista tai taloudellisista syistä? <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> On, kuinka monta? _____	
Saaiko yhdistys/säätiö muuta työllistämisen edistämiseen tarkoitettua valtion tukea? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä? _____	
Onko yhteistyössä/säätiössä työllistämisen varoin sijotettu harjoittelijoita? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On, kuinka monta? _____	
Onko yhteistyö/säätiö viimeisen yhdeksän kuukauden aikana irisanonut työntekijöitä tuotannollisista tai taloudellisista syistä? <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> On, milloin, mistä tehtävistä ja kuinka monta? _____ _____ _____	
Onko yhteistyö/säätiö viimeisen yhdeksän kuukauden aikana lomauttanut työntekijöitä tuotannollisista tai taloudellisista syistä? <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> On, milloin, mistä tehtävistä ja kuinka monta, jatkuvko lomautus? _____ _____ _____	
HUOMI Jos työsuhte on alkanut ennen lupapäätöksen tekoa, ei tukea voida myöntää.	
Onko työtehtävään mahdollinen ehdokas valmiina? <input type="checkbox"/> Kyllä, ehdokkaan nimi ja henkilötunnus _____ <input type="checkbox"/> Ei ole (Tällä on paikka kirjataan sijoitusmahdollisuudeksi, joka on nähtävillä työvoimatoimistossa ja johon työvoimatoimisto lähettää ehdokkaan.)	
Päiväys	Allekirjoitus

Henkilöstön kannalta työllistämisen tarpeellisuudesta ja tarjouksenmukaisuudesta, luottamusnimityksen allekirjoitukseen vahvistama kannanotto



Yritys, muu yhteisö kuin kunta tai kuntaoyhtymä, yksityinen työnantaja

MALLI

Tutustukaa takasivulla oleviin ohjeisiin

Hakija täyttää

Tuen hakija		Työllistävä yhdistys/yritys	
Osoite			
Toimiala			LY-luokka/Henkilöluokka 000000 - 0
Henkilöstön määrä	Lisävalhe (edellisen tilikauden)	Kotikunta	
Yhteyshenkilö			Puhelin
Työnantajan ehdotus työllistettäväksi henkilöksi			
Jos henkilö jo tiedossa, nimi tähän			
Tukea haetaan			
<input type="checkbox"/> työttömän työllistämiseen <input checked="" type="checkbox"/> työttömän työllistämiseen oppisopimuskoulutukseen (tarpeeton yliviivata) osana yndistelmätukea <input type="checkbox"/> oppisopimuskoulutukseen			
Työehtojen kuvaus			Työn arvioitu kesto jos työ on määräaikaista tai kausiluontoista
esim. toimistotehtävät			esim. 1 vuosi
Tukea haetaan ajalle	Työaika	vähintään 85 % <input checked="" type="checkbox"/> osa-aikatyö (alle 85 %)	Maksettava palkka euroa/kk päivä - tai kk-palkka
1.2.2005 - 31.1.2006		4,5 tuntia päivää	
Onko tuen hakija hakemuksen jättämistä edeltäneiden yhdeksän kuukauden aikana tuollannollisista tai taloudellisista syistä irtisanonut tai lomautanut työntekijöitä tai lyhentänyt heidän työaikaansa?			
ei / on			
Onko tuen hakijalla eräntyneitä ja maksamattomia veroja tai tilittämättä jätettyjä ennakkopitätyksiä tai sosiaaliturvamaksuja? Jos on, kuinka paljon ja milloin ajalta?			
ei / on			
Onko tuen hakijalla maksamattomia veroja työntekijöiden palkkasaatavista, joita on maksettu työntekijöille palkkaturvavain (549/73) perusteella?			
ei / on			
Onko tuen hakija aiemmin saanut työllistämistukea? Jos on, milloin ja kuinka monen henkilön palkkaselvennyksiin?			
ei / on			
Saako tuen hakija tai samassa taloudessa asuva lapsen huoltaja lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetuissa laissa (1178/1996) tarkoitettua lasten kotihoidontukea? (täyteen haetaan tukea lastenhoitotehtäviin)			
saa / ei saa			
Saako tuen hakija työllistettävän henkilön palkkaamisen muulla valtion tukella kuin oppisopimuskoulutuksessa annettua lain mukaista koulutuskorvausta tai työmarkkinatuesta annetun lain mukaista työnantajalle maksettavaa työmarkkinatukea?			
saa / ei saa			
Vakuutus hakemuksessa ja sen liitoksissa annettuihin tiedot oikeiksi			
Palkka ja aika	Allekirjoitus ja nimen selvennys		

TM 3/21

1. Työvoimatoimisto
2. Hakijalle

Muista päiväys ja allekirjoitus



KANSANELÄKELAITOS

TYÖMARKKINATUKIHAKEMUS
 työmarkkinatuen maksaminen työnantajalle

MALLI

Saapunut

Tutustukaa kääntöpuolen ohjeisiin

Liitteet: _____ kpl

1 HAKIJA	Työnantaja <u>Työllistävä yhdistys / yritys</u>	
	Y-tunnus / Henkilötunnus <u>000000 - 0</u>	
	Yhteyshenkilö <u>Työllistämisesosiaa hoitava henkilö</u>	Puhelinnumero <u>postaa kiinni klo 8-16</u>
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
2 MAKSUOSOITE	Pankin nimi ja täydellinen tilinumero <u>Pankki, tilinumero ja viitenumero (listaa pankkeista)</u>	
3 TYÖNTEKIJA	Työntekijän nimi <u>Työllistetty henkilö</u>	
	Henkilötunnus <u>0203xx - xxxx</u>	Ammatit
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
4 TUEN HAKEMINEN	Tukea haetaan ajalle <u>1.2.2005 - 31.1.2006</u>	Maksettava palkka euroa / kk
	Työaika <input type="checkbox"/> vähintään 35 % <u>tuntia / pv</u> <input checked="" type="checkbox"/> osa-aikatyö (alle 35 %) <u>4,5</u> tuntia / pv	<u>päivö- tai kuukausipalkka</u>
5 HAKIJAA KOSKEVAI LISÄTIEDOT	Onko tuen hakija hakemuksen jättämistä edeltäneiden yhdeksän kuukauden aikana tuotannollisista tai taloudellisista syistä irtisanoit tai lomautanut työntekijänä tai lyhentänyt työaikaansa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On <u>Rasti ruutuun</u>	
	Onko tuen hakijalla eräänäyheitä ja maksamattomia veroja tai tilittämättä jätettyä ennakoitetyksiä tai sosiaaliturvamaksuja? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On. Kuinka paljon ja milloin? <u>Rasti ruutuun</u>	
	Onko tuen hakijalla maksamatta jätettyä työntekijöiden oaskasatavia, joita on maksettu työntekijöille palkkatulvalain perusteella? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On. <u>Rasti ruutuun</u>	
	Onko tuen hakija aikaisemmin saanut työnantajalle maksettavaa työllistämistukea tai työmarkkinatukea? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On. Milloin ja kuinka monen henkilön palkkakustannuksiin? <u>Rasti ruutuun</u>	
	Täytetään haettaessa tukea lastenhoitotehtäviin Saako tuen hakija tai samassa taloudessa asuva lapsen huoltaja lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annettussa laissa tarkoitetun lasten kotihoiton tukea? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Saa	
	Saako tuen hakija työllistetävän henkilön palkkaamiseen muuta valtion tukea kuin oppiaopimukoulutuksesta annettua lain mukaista koulutuskorvausta tai työmarkkinatuesta annetun lain mukaista työnantajalle maksettavaa työmarkkinatukea tai työllistämistukea? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Saa. Mitä?	
	Vakuutan, että tässä hakemuksessa ja sen liitteissä antamani tiedot ovat oikeita ja olen tietoinen velvollisuudestani ilmoittaa muutoksista.	
6 ALLE- KIRJOITUS	Paikka ja aika _____ Allekirjoitus ja nimen selvennys sekä allekirjoittajan asema yhteisössä _____	

TT 3 sivu 1/04.02

Muista päiväys ja allekirjoitus

TYÖSOPIMUS

MALLI

TYÖNANTAJA

Työnantajan nimi:	Y-tunnus:	Osoite:	Puhelin:
-------------------	-----------	---------	----------

TYÖNTEKIJÄ

Työntekijän nimi:	Henkilötunnus:	Osoite:	Puhelin:
-------------------	----------------	---------	----------

OLEMME SOPINEET SEURAAVAT EHDOT:

YLEISET EHDOT

Työsopimus on voimassa:	Määräajan peruste:	Koeajaksi on sovittu:
Työtehtävät työsuhteen alussa:	Työn suorittamispaikka:	

TYÖAICA

Säännöllinen työaika:	Vuosiloma:
-----------------------	------------

PALKKA JA SEN MAKSAMINEN

Palkka työsuhteen alkaessa:	Palkanmaksupäivät:	Lopputili maksetaan:
Pankki ja tilinumero, jonne palkka maksetaan:		

MUUT EHDOT

Työnantaja sitoutuu maksamaan täysimääräisen työmarkkinatuen suuruista palkkaa työkyvyttömyysajalta, jolta tuen avulla työllistetty henkilö ei saa sairausvakuutuslain (364/1963) 19 §:n 1 momentin omavastuuajaa koskevan rajoituksen vuoksi päivärahaa tai muuta vastaavaa korvausta tai työnantajalta muulla perusteella sairausajan palkkaa.
--

TÄTÄ SOPIMUSTA ON TEHTY KAKSI SAMANSISÄLTÖISTÄ KAPPALETTA, YKSI KUMMALLEKIN OSAPUOLELLE.

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUKSET

Päiväys:	
Työnantajan allekirjoitus:	Työntekijän allekirjoitus:

LIITE TYÖSOPIMUKSEEN

Työntekijän nimi _____

Henkilötunnus _____

SITOUMUS

Työnantaja sitoutuu maksamaan täysimääräisen työmarkkinatuen suuruista palkkaa työkyvyttömyysajalta, jolta tuen avulla työllistetty henkilö ei saa sairausvakuutuslain (364/1963) 19 §:n 1 momentin omavastuuajaa koskevan rajoituksen vuoksi päivärahaa tai muuta vastaavaa korvausta tai työnantajalta muulla perusteella sairausajan palkkaa.

Päiväys _____

Työnantaja _____

Allekirjoitus _____

Satakunnan

työvoima- ja elinkeinokeskus

MALLI

Porin

työvoimatoimisto

Tilitys tehdään **kuukausittain a.o. työvoimatoimistolle**. Tilitys tulee toimittaa viimeistään kuukauden kuluessa tilitysjakson päättymisestä. Työvoimatoimisto toimittaa kappaleen hyväksytystä maksatushakemuksesta Kefalle, joka maksaa työmarkkinatuen työnantajalle.

Tuen saaja täyttää

Tuen saajan nimi Yhdistys ry		LY-tunnus Henkiötunnus 000000 - 0	
Vite: työllistämispäätöksen n:o ja pvm 0000/2005 10.1.05	Työmarkkinatukipäätöksen n:o ja pvm sekä päätöksen tehnyt Kelan paikallistoimisto 14.1.2005 Kelan Porin toimisto		
Yhteystiedot Tilityksiä hoitavan henkilön nimi		Puhelin joista saa kiinni klo 8-16	
Osoite ja osoite			
Maksuosoite (pankki- ja tilinumero) Pankki, tilinumero ja viitenumero (listan saa pankista)			
Kysymyksessä on	<input checked="" type="checkbox"/> työttömän työllistäminen työllistämistuella <input type="checkbox"/> työttömän työllistäminen oppisopimus (tarpeeton yiviivataan) osana yhdistelmätukea <input type="checkbox"/> työllistämistuki opoispäätöskäytökseen <input type="checkbox"/> starttiraha <input type="checkbox"/> työmarkkinatuki työnantajalle		
Työllistelyn nimi Tiina Työllistetty		Henkiötunnus 0304xx - xxxx	
Tilitysjakso 1/2005 - 28/2005	Maksettu palkka tilitysjaksolta * €	Työaika vähintään 85 % osa-aikatyö alle 85 %	Korvattava päiviä €/€ Tuki yhteensä tilitysjaksolta €
Normaali tuki korotettuna %:lla	Brutto-palkka		X 20 19,85 397,00
Työmarkkinatuki työnantajalle		X	20 23,24 464,80
Lisätietoja (esim. palkkoma, poissaolot ja aika jolla työnantajalle on maksettu sairausvakuutuslain (364/1993) mukaisia päivärahoja, aikaa erityisäity-, äitiys-, isyys- tai vanhempainrahoja).			
Palkattomat poissaolot, pidetut vuosilomapäivät, sairauslomat (myös lyhyet) sairauslomista myös maininta onko esim. työtapa-turma. Lääkärintodistuksesta kopio mukana tilitykseen			
Vakuutamme, että jokaisesta työvoimapalvelusta annetussa laissa (1295/2002) säädettyä ja tukipäätöksessä määrättyä ehtoa on noudatettu. Olemme lisäksi noudattaneet mitä työttömyysturvallaissa (1290/2002) on säädetty työmarkkinatuesta työnantajalle, emmekä ole saaneet näiden henkilöiden työllistämiskustannuksiin muuta valtion tukea.			
Paikka ja aika	Allekirjoitus, nimen selvennys ja allekirjoittajan asema yhteisössä		

Muista päiväys ja allekirjoitus

Työvoimaviranomainen täyttää

Vastaanottotarkastus		Numerotarkastus		Asiallinen tarkastus				
Hyväksyminen / 200		Maksunääritys / 200						
LKP-tili	TA-tili	KUPA	TULA	SEKA	PROJ	TUKIP	Debet	Kredit

* Jokaiseen maksatushakemukseen on liitettävä pankkitosite tai työllistymisen henkilön allekirjoittama kuitti siitä, että palkka on maksettu työllistetyille työntekijöille.



PALAUTETAAN JOKAISEN TILITYKSEN YHTEYDESSÄ

KIRJANPITÄJÄN TAI TILITOIMISTON TODISTUS

Työnantajan nimi: _____

Työllistetyn nimi: _____

Työllistämistuki/yhdistelmäetuki päätösnumero: _____

Tilitysjakso: _____

Jos työllistettynä on useampi henkilö laitetaan nimet ja päätösnumerot kääntöpuolelle.

_____ :n kirjanpitäjä

Vakuutan, että em. työllistetyn/työllistettyjen palkasta/palkoista on suoritettu ennakonpidätys/ennakonpidätykset, joka/jotka sosiaaliturvamaksuineen on tilitetty verovirastolle säädettyssä ajassa.

Eläkevakuutusyhtiö: _____

Vakuutuksen numero: _____

Tapaturma-, työttömyys- ja ryhmähenkivakuutusyhtiö: _____

Vakuutuksen numero: _____

Paikka ja aika: _____

Allekirjoitus ja asema: _____

Nimenselvennys: _____

Väärän todistuksen antaminen viranomaiselle on RL:n 16 luvun 8§:n mukaan rangaistava teko.

MALLI

Tilitys palktos1 10/00

PALKANMAKSUTOSITE

Päätösnumero 0000/2005

Työnantajan nimi Työllistävä yhdistys / yritys ON SUORITTANUT
 Työntekijän nimi Työllistetty PALKKAA

TILITYSJAKSOLIA 1 - 1 - 31 - 1 2005, JOIHON SISÄLTYY
 PALKALLISTA TYÖPÄIVIÄ TAI NIIN RINNASTETTAVIA PÄIVIÄ 21 KPL.

MAKSETTU BRUTTOPALKKA Kokonaispalkka

ENNAKONPIDÄTYS + työttömyys- ja eläkevakuutusmaksut ko. tilityskaudelta
 alle 53 v. 4,6%*
 53 v. ja yli 5,8%
 Veroprosentti +
 TEL 4,6% tai 5,8*
 % + TVM 0,5%

Päiväys Moista päiväys ja allekirjoitus Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys maksetusta palkasta

TILITYSJAKSON LASKENNALLINEN LOMARAHAAOSUUS _____
 (ei. lomaltapalkuraha) Ilmoitetaan vain, jos lomarahaa maksetaan työllistämistukijaksen aikana.

SELVITYS TYÖNANTAJALLE AIHEUTUNEISTA PALKKAUSKULUISTA

Tilitysjaksolta 1 - 1 - 31 - 1 2005

Palkka	Työnantajan maksettava	Bruttopalkka
Sotu-maksu	<u>2,966</u> %	_____
Työttömyysvakuutus	<u>0,700</u> %	_____
Rytmähenkivakuutus	<u>0,077</u> %	_____
Tapaturmavakuutus	<u>1,100</u> %	_____
Eläkevakuutus	<u>17,300</u> % tai 16,100	_____

Prosentit merkitty keskimääräisinä, tarkista aina omasta vakuutusyhtiöstäsi

KULUT YHTEENSÄ Bruttopalkka + sivukulut yhteensä

Päiväys _____ Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys maksetusta palkasta