Tulosta lomake | Tyhjennä lomake

Työllisyyden kuntakokeilut

Tositelaji
XB = hakemukset/maksatuspäätökset

Tukityyppi
00 = ei verottajalle ilmoitettava tuki

KOKEILUALUEEN KUNNALTA HAETTAVA KULUKORVAUS

1. Hakija

Hakijan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero
Postitoimipaikka	Puhelin
IBAN-tilinumero	Pankin BIC-koodi

2. Korvaus

Haen kokeilualueen kunnalta kulukorvausta osallistumisesta seuraavaan palveluun (rastita oikea vaihtoehto)

☐ Työvoimakoulutus ajalla ____/ ____ 20____ - ____/ ____ 20____

☐ Työnhakuvalmennus ajalla ____/ ____ 20____ - ____/ ____ 20____

☐ Uravalmennus ajalla ____/ ____ 20____ - ____/ ____ 20____

☐ Työkokeilu ajalla ____/ ____ 20____ - ____/ ____ 20____

☐ Koulutuskokeilu ajalla ____/ ____ 20____ - ____/ ____ 20____

Haen kulukorvausta ajalla ____/ ____ 20____ - ____/ ____ 20____

Kokeilualueen kunnalta haettava kulukorvaus maksetaan jälkikäteen kuukausittain. Kulukorvausta on haettava kokeilualueen kunnalta kuukauden kuluessa maksatusjakson päättymisestä. (Valtioneuvoston asetus julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (1073/2012) 24 §, laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 9 luku 3 § 2 mom., sekä laki työllisyyden edistämisen kuntakokeilusta 8 § 2 mom.)

Palveluun osallistumispäivien lukumäärä ajalla, jolta kulukorvausta haetaan _____
Kokeilualueen kunta voi maksaa kulukorvausta ainoastaan päiviltä, joina palvelua järjestetään ja henkilö osallistuu palveluun (Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 916/2012) 9 luku 3 § 2 mom. (laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 9 luku 3 § 2 mom., sekä laki työllisyyden edistämisen kuntakokeilusta 8 § 2 mom.)

Palveluun osallistumisesta on aiheutunut majoituskustannuksia ☐ **kyllä** ☐ **ei**
(Täytä kohta, jos olet osallistunut palveluun, joka on järjestetty kotikuntasi ulkopuolella, mutta 80 kilometrin sisällä asuinpaikastasi)

Yöpymispäivä(t): ____/ ____ 20____ (- ____/ ____ 20____)

Yöpymispaikka: _____

Kustannukset yöpymisestä _____ € ☐ on maksutositteet _____ kpl liitteenä.

☐ Vakuutan, että minulla ei ole oikeutta työttömyysetuuteen ja työttömyyskassan tai Kansaneläkelaitoksen maksamaan kulukorvaukseen palvelun ajalta eikä oikeutta korvaukseen palveluun osallistumisesta aiheutuvista kuluista muun lain nojalla.

3. Allekirjoitus

Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus Nimenselvennys

1. Kokeilualueen kunta, 2. Hakija, 3. KEHA-keskus

Lomakkeen alkuun

Kokeilualueen kunta täyttää

Kokeilualueen kunnan päätös nro

Hakijalle myönnetään kulukorvausta

☐ 9 €/osallistumispäivä ajalla ____/ ____ 20____ - ____/ ____ 20____ _____ osallistumispäivältä

yhteensä _____ €

☐ 18 €/osallistumispäivä ajalla ____/ ____ 20____ - ____/ ____ 20____ _____ osallistumispäivältä

yhteensä _____ €

Palvelu on järjestetty ☐ työssäkäyntialueen ulkopuolella ☐ työssäkäyntialueen kotikunnan ulkopuolella, selvitys aiheutuneista matkakustannuksista:

☐ **Hakijalle ei myönnetä kulukorvausta**

Perustelut:

Lisätietoja päätöksestä antaa	Puhelin
Osoite	
Sähköposti	
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus Nimenselvennys

Päätökseen tyytymätön voi hakea muutosta valittamalla työttömyysturvalain 12 luvun 1 §:n mukaisesti. Valituskirjelmä toimitetaan päätöksen tehneelle kokeilualueen kunnalle 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saannista.