

## Ansökan om utbetalning av kostnadsersättning

Arbetskraftsmyndigheten kan bevilja dig kostnadsersättning enligt prövning när du deltar i service som överenskommits i sysselsättningsplanen eller den plan som ersätter sysselsättningsplanen och som stöder din sysselsättning. Du kan få ersättning av arbetskraftsmyndigheten om deltagandet i servicen medför nödvändiga kostnader och du inte får utkomstskydd från FPA eller en arbetslöshetskassa.

Kostnadsersättning betalas endast för de dagar då tjänsten ordnas och du deltar i tjänsten.

Ersättningen betalas ut månatligen i efterskott. Kostnadsersättning betalas inte utan särskilt vägande skäl retroaktivt för längre tid än för den månad som föregår den tidpunkt då ansökan blev anhängig.

Fyll i ansökan i första hand i e-tjänsten. Om du inte kan använda e-tjänsten, skicka den utskrivna och ifyllda blanketten till arbetskraftsmyndigheten. Kontaktuppgifterna till arbetskraftsmyndigheten i ditt område finns på Jobbmarknadens regionala sidor på adressen <https://tyomarkkinatori.fi/sv/regionala-sidor>.

### 1. Sökande

|                  |             |                  |  |
|------------------|-------------|------------------|--|
| Sökandes namn    |             | Personbeteckning |  |
| Adress           |             |                  |  |
| Postnummer       | Postanstalt |                  |  |
| Hemkommun        |             | Telefon          |  |
| IBAN-kontonummer |             | BIC-kod          |  |

### 2. Kostnadsersättning

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Jag ansöker om ersättning för deltagande i sysselsättningsstödjande service för perioden (dd.mm.åååå-dd.mm.åååå)                                                                                                                                                                                                            |  |
| .      20      -      .      20                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Totalt antal faktiska ersättningsdagar                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Service till stöd för sysselsättning<br><input type="checkbox"/> Arbetskraftsutbildning<br><input type="checkbox"/> Jobbsökarträning<br><input type="checkbox"/> Karriärträning<br><input type="checkbox"/> Arbetsprövning<br><input type="checkbox"/> Integrationsutbildning<br><input type="checkbox"/> Något annat, vad? |  |
| Område för anordnade av service<br><input type="checkbox"/> Servicen har anordnats inom pendlingsområde (9 euro/dag)<br><input type="checkbox"/> Servicen har anordnats utanför pendlingsområde. (18 euro/dag)                                                                                                              |  |

### 3. Samtycke till elektronisk delgivning

Genom att samtycka till elektronisk delgivning får du beslutet eller andra meddelanden gällande ansökan elektroniskt till den e-postadress som du har angett. Om du inte ger ditt samtycke till elektronisk delgivning så får du beslut och meddelanden som hänför sig till ärendet per brev.

Samtycker du till elektronisk delgivning?

☐ Ja

☐ Nej

E-postadress

### 4. Underskrift

Jag försäkrar att jag inte har rätt till kostnadsersättning enligt 103 § i lagen om ordnande av arbetskraftsservice (380/2023) enligt 1 mom., eller rätt till motsvarande ersättning med stöd av någon annan lag för de kostnader som deltagandet i servicen medför.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Postadress för ifylld och undertecknad blankett:

Vanda stad

Vanda sysselsättnings- och integrationsservice / Betalning

PB 8201, 01030 VANDA STAD

Om du vill skicka in formuläret till oss via e-post, vänligen kontakta oss på adressen [maksatus.vantaa@vantaa.fi](mailto:maksatus.vantaa@vantaa.fi), så öppnar vi en säker e-postförbindelse åt dig.