

Ärendenummer

## Arbetsgivarens framställning om samanskaffningsutbildning

\* = obligatorisk information

### 1. Uppgifter om den som gjort framställningen

Arbetskraftsmyndigheten vidarebefordrar beslutet om förslaget till arbetsgivarens kontaktperson.	
Namn på den som gjort framställningen*	Ställning i organisationen*
Telefonnummer*	E-postadress*

### 2. Arbetsgivare

Arbetsgivarens namn*	FO-nummer*
Företagets webbsidor	

### 3. Verksamhetsställe

Ange uppgifter om det verksamhetsställe där majoriteten av de som deltar i utbildningen arbetar eller där nya anställda ska rekryteras och utbildas.	
Verksamhetsställe	Kommun*
Näradress*	
Postnummer*	Postanstalt*

### 4. Utbildningens innehåll och målgrupp

Vilken är målgruppen för deltagarna i utbildningen? * Välj målgrupp som utbildningen är avsedd för. Utbildningen kan också vara avsedd för flera målgrupper, så du kan välja flera.			
<input type="checkbox"/> Utbildning av anställd personal <input type="checkbox"/> Utbildning av personer som kommer att rekryteras <input type="checkbox"/> Utbildning av permitterad eller uppsagd personal			
Ange arbetsuppgifterna eller benämning för de personer som utbildas och antalet för var och en (till exempel: försäljare 15)			
Arbetsuppgift eller benämning	Antal	Arbetsuppgift eller benämning	Antal

<p>Deltar personer från andra verksamhetsställen i utbildningen eller har man för avsikt att rekrytera personer som ska utbildas till andra verksamhetsställen (än vad som anges i punkt 1)? Ange vid behov övriga verksamhetsställen och kommunerna på verksamhetsställena. Till exempel "Företag Ab, Kuopio", "Företag Ab, Villmanstrand"..</p>	
<p>Ytterligare information (till exempel om raderna i tabellen med uppgiftsbenämningar tog slut kan du fortsätta med den här eller i en separat bilaga)</p>	
<p>Föreslag till tidpunkten för utbildningens början (till exempel månad och år)*</p>	
<p>Uppskattning av utbildningens längd*</p>	
<p>Noggrannare motivering av utbildningsbehovet</p>	
<p>Centrala mål och innehållsönskemål</p>	
<p>Önskemål om sättet att genomföra utbildningen och undervisningsformerna (t.ex. kvällar, veckoslut, när-/distansundervisning)</p>	
<p>Annat att beakta</p>	

#### 5. Utbildning av anställd personal

<p>De följande frågorna gäller utbildning av anställd personal. Om utbildningen har en annan målgrupp, fortsätt till punkt 6.</p>	
<p>Följande ekonomiuppgifter krävs om det är fråga om utbildning av anställd personal.</p>	
<p>Antal anställda i företaget (på koncernnivå)*</p>	<p>Omsättning under föregående redovisningsperiod (koncernnivå)*</p>
<p>Balansomslutning under föregående redovisningsperiod (Koncernnivå)*</p>	

Deltar företagaren själv i utbildningen? Om företagaren deltar i utbildningen, information om de minimis-stöd finns i bilaga nr 1 i slutet av blanketten.

Ja (om det är fråga om utbildning av anställd personal)

Om du svarade ja:

Namn på företagaren som deltar i utbildningen:\* \_\_\_\_\_

Det totala beloppet av de minimis-stöd som företaget/företagaren har fått under treårsperioden €\* \_\_\_\_\_

Om de minimis-stödets sammanlagda belopp överstiger det maximibelopp som avses i kommissionens förordning eller om det nya stödet gör att gränsen överskrids, kan inget nytt stöd beviljas.

Om en eventuell överskridning blir känd i efterhand återkrävs den sista stödposten (eller alla stödposter som lett till överskridningen) i sin helhet.

Nej

## 6. Utbildning av personer som kommer att rekryteras

De följande frågorna gäller utbildning av personer som kommer att rekryteras. Om utbildningen har en annan målgrupp, fortsätt till punkt 7.

Har ni under de 12 månader som föregår framställningen av produktionsorsaker eller ekonomiska orsaker sagt upp eller permitterat arbetstagare eller förkortat deras arbetstid?\*

Ja

Nej

Vilken typ av anställning kommer de som genomgått utbildningen att rekryteras till? Tillsvidareanställning eller visstidsanställning, heltidsanställning, deltidsanställning eller nollavtal?\*

## 7. Samtycke till elektronisk behandling av ärendet

Samtycke till delgivning och behandling innebär att Arbetskraftsmyndigheten elektroniskt kan göra förfrågningar och begäran om komplettering i ärendet samt sända beslutet i ärendet elektroniskt.

Jag samtycker till elektronisk behandling av ärendet och mottagande av meddelanden (delgivning) via e-post\*

Ja

Nej

E-postadress

Om du inte samtycker till elektronisk behandling, anteckna här adress dit beslutet kan skickas.

## 8. Underskrift

Arbetskraftsmyndigheten kontrollerar de ekonomiska uppgifter om företaget som behövs för behandlingen av ärendet och för beslutet, till exempel företagets handelsregisterutdrag och skatteskuldsintyg.

Jag försäkrar att företaget

inte är ett företag i svårigheter (2 art 18, 1 art 4 c) i enlighet med kommissionens förordning ((EU) nr 651/2014)\*,

inte är föremål för oreglerade återbetalningskrav (1 art 4 a) i vilket stödet har förklarats olagligt eller oförenligt med den inre marknaden.\*

inte är föremål för några sanktioner enligt de som införts av Europeiska Unionen, FN eller de finska myndigheterna.\*

Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga samt att jag har rätt att företräda företaget (namnteckningsrätt eller fullmakt)\*

Ort och datum\*

Underskrift\*

Namnförtydligande\*