Ansökan om ersättning för rese- och logikostnader

1. Sökande

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

2. Ersättning som söks

|  |
| --- |
| Vilka kostnader ansöker du om ersättning för? Logikostnader kan ersättas om det på grund av trafikförhållanden har varit nödvändigt att övernatta under resan och övernattningen har orsakat kostnader.  Resekostnader  Logikostnader |

3. Resans syfte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbetsintervju i Finland eller i ett annat EU- eller EES-land | | | | |
|  | Arbetsgivarens namn | | | |
|  | Anställningens längd | | | |
|  | Anställningen gäller tills vidare.  Anställningsförhållandet börjar: | | | .      .20 |
|  | Visstidsanställning under tiden | | | .      .20      -       .      .20 |
|  | Arbetstiden är i genomsnitt |  | timmar i veckan. | |
|  |  |  |  | |
|  | Arbetsuppgift | | | |
|  | Samtycker du till att arbetskraftsmyndigheten vid behov kan kontrollera uppgifter om ditt besök av arbetsgivaren. Om du inte ger ditt samtycke ska du som bilaga till din ansökan lämna in en av arbetsgivaren undertecknad utredning av vilken framgår datum för anställningsintervjun och ovan nämnda uppgifter om anställningsförhållandet.  Ja  Nej | | | |
| Deltagande i sakkunnigbedömning | | | | |
|  | Kartläggning av kompetens och yrkesskicklighet  Undersökning och bedömning av arbetsförmågan  Bedömning av färdigheter som företagare och förutsättningar för företagsverksamhet  Inledande kartläggning för invandrare  Annan sakkunnigbedömning | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sökande till arbetskraftsutbildning | | |
|  | Deltagande i antagning av studerande till arbetskraftsutbildning  Deltagande i lämplighetsprov för arbetskraftsutbildning  Att bekanta sig med läroanstalt eller dess förhållanden. Resekostnader kan ersättas, om en skada eller en sjukdom har krävt en möjlighet att bekanta sig med läroanstaltens lämplighet och tillgänglighet innan arbetskraftutbildningen inleds. | |
|  |  | Ge en redogörelse för en skada eller sjukdom som förutsätter att bekanta sig med läroanstaltens lämplighet och tillgänglighet. |
|  | Utbildningsanordnarens namn | |
|  | Utbildning | |
|  | Startdatum för utbildningen        .      .20 | |
| Kundbesök vid arbetskraftsmyndigheten | | |
|  | Resekostnader kan ersättas om du har en skada eller sjukdom som har krävt att du använder färdtjänsten när du har besökt arbetskraftsmyndigheten. | |
|  | Utarbetande eller revidering av sysselsättningsplan eller plan som ersätter sysselsättningsplanen  Personlig yrkes- och karriärvägledning  Ge en redogörelse för behovet av färdtjänst på grund av skada eller sjukdom. | |

4. Uppgifter om resa och övernattning

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Resedagar        .      .20      -      .     .20 | | | | | |
| Adress | | | | | |
| Postnummer | | | Postanstalt | | |
| Land | | | | | |
| Ange resans längd i kilometer. Använd den adress som du uppgett för arbetskraftsmyndigheten som startplats. Om det är fråga om en tur- och returresa, ange resans sammanlagda längd. | | | | | |
| Resans längd är | |  | kilometer. | | |
|  | | | | | |
| Var det nödvändigt att övernatta under resan på grund av trafikförhållanden?  Ja  Nej | | | | | |
| Om du svarade Ja, ge en redogörelse för trafikförhållandena. | | | | | |
| Övernattningstid        .      .20      -      .     .20 | | | | | |
| Övernattningsställe | | | | | |
| Kostnader för övernattning | | | | | |
|  | euro | | | | |
| Finns det betalningsverifikat över övernattningskostnaderna?  Ja  Nej | | | | Antal verifikationer som bifogats ansökan | |
|  | st. |

5. Samtyckte 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 |

6. Underskrift

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort och datum | Sökandes underskrift | |
| Namnförtydligande |  |