

ANSÖKAN OM FORTSATT VUXENUTBILDNINGSTÖD FÖR FÖRETAGARE

Du kan alternativt ansöka om vuxenutbildningsstöd med en elektronisk ansökan på www.tyollisyysrahasto.fi/sv

Person- uppgifter	Personbeteckning -	OBS! Använd denna blankett endast om du har tidigare lyft Sysselsättningsfondens vuxenutbildningsstöd för företagare till samma studier.		
	Efternamn	Förnamn		
	Gatuadress			Telefonnummer
	Postnummer	Postanstalt	Hemort	
	E-postadress (vi använder din e-postadress för att eventuellt kontakta dig)			
	Fullständigt kontonummer i internationellt IBAN-format			
Stödperiod	Perioden för vilken jag ansöker om stöd ____/____ 20____ - ____/____ 20____, ____/____ 20____ - ____/____ 20____, ____/____ 20____ - ____/____ 20____ Jag studerar på heltid under vuxenutbildningsstödperioden. Som heltidsstudier betraktas studier som omfattar i genomsnitt 3 studie- eller kunskapspoäng eller 2 studieveckor per månad. Utbildningens omfattning ska av läroverket ha fastställts till minst 20 timmar per vecka, om studiernas omfattning inte fastställts som studie- eller kunskapspoäng.			
Utbildningen	Läroverkets officiella namn (fullständigt, inte förkortat)			
	Verksamhetsställets adress (om läroverket har många verksamhetsställen ska du ange adressen för verksamhetsstället där dina studier ordnas)			
	Utbildningsprogram, studiehelhet eller kurs (ge efter behov tilläggsuppgifter i fältet Tilläggsuppgifter)			
	Sommaruppehåll under vilket du inte studerar <input type="checkbox"/> ja, under ____/____ 20____ - ____/____ 20____, ____/____ 20____ - ____/____ 20____ <input type="checkbox"/> vet ej ännu (du kan ansöka om stöd för sommarmånaderna senare med en fortsatt ansökan) <input type="checkbox"/> inget sommaruppehåll (anteckna i fältet Tilläggsuppgifter omfattningen av studierna under sommaren samt kurser/ praktik/ yrkesprov som ska utföras)			
Tilläggs- uppgifter				
BILAGOR gällande utbildningen	Förutsättning för att få stöd är att du är närvarande studerande vid läroverket under studietiden. Ifall dina studier gäller doktorand- eller fortsatta studier, studier vid öppna universitetet eller öppna yrkeshögskolan samt situationer där dina studier/ditt stöd har varit avbrutna i över ett års tid, vänligen bifoga ett nytt närvarointyg.			

ANSÖKAN OM FORTSATT VUXENUTBILDNINGSTÖD FÖR FÖRETAGARE

Redogörelse om inskränkning av inkomster under studieperioden	Förutsättningen för att få vuxenutbildningsstöd är att inkomsterna från företagsverksamhet sjunker med minst en tredjedel under stödperioden. Ifall du har lyft stöd för samma utbildning, jämförs inkomster som förvärvats under stödperioden med beskattningen som fastställts vid den tidpunkt då du ansökt om stöd för första gången.		
	Inkomster från närings- eller jordbruksverksamhet i den senast fastställda beskattningen _____ € Beskattningsår 20_____		
	Företagsverksamhet under utbildningen <input type="checkbox"/> minskas avsevärt <input type="checkbox"/> avbryts <input type="checkbox"/> avslutas totalt, avslutningsdatum ____/____/20____		
	Ange nedan på vilket sätt din företagsverksamhet inskränks under stödperioden och på vilket sätt den krävda lönenedsättningen förverkligas		
Andra förmåner under stödtiden	Hemvårdsstöd	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ansökt <input type="checkbox"/> ja	
	FPA:s studiepenning	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ansökt <input type="checkbox"/> ja	
	Sjukdagspenning (även moderskaps- och föräldrapenning)	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ansökt <input type="checkbox"/> ja	
	Rehabiliteringspenning	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ansökt <input type="checkbox"/> ja	
	Delinvalidpension	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ansökt <input type="checkbox"/> ja	
	Arbetslöshetsförmån för studier	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ansökt <input type="checkbox"/> ja	
	Annan förmån	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ansökt <input type="checkbox"/> ja	
Andra inkomster under studietiden	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Arbetsgivarens namn	Löneinkomst/mån (brutto)
Betald arbetspraktik	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Praktikperiod ____/____/20____ - ____/____/20____	Löneinkomst/mån (brutto)
Underskrift	Jag försäkrar att uppgifterna som jag har lämnat är korrekta. Jag åtar mig att informera Sysseleättningefonden om avbrutna studier, nedläggning av företagsverksamhet, överskridande av inkomstgränsen och andra situationer som påverkar stödet. Sysseleättningefonden har rätt att få de nödvändiga uppgifterna för behandlingen av ansökan från Pensionsskyddscentralen, FPA, Skatteförvaltningen och läroverket. Tilläggsinformation www.tyollisyysrahasto.fi/sv . Jag är medveten om att Sysseleättningefonden kontrollerar lönenedsättningen från företagsverksamhet efter att beskattningen slutförts och meddelar det egentliga beslutet om min rätt till vuxenutbildningsstöd först efteråt. Datum ____/____/20____ Underskrift _____ Ansökan skickas till Sysseleättningefonden/ Utbildningsförmåner PB 113 00181 Helsingfors		
Kontrollera innan utskick!	<input type="checkbox"/> Kontonumret är rätt på sid 1 <input type="checkbox"/> Redogörelsen om inskränkta inkomster ifyllt		