

ANSÖKAN OM FORTSATT JÄMKAT VUXENUTBILDNINGSTÖD

Person- uppgifter	Personbeteckning -			
	Efternamn			Förnamn
	Gatuadress			Telefonnummer
	Postnummer	Postkontor	Hemkommun	
	E-postadress (vi använder din e-postadress för att eventuellt kontakta dig)			
	Kontonumret i den internationella IBAN-formen			
	Arbetsgivarens namn			
Utbildning	Läroverkets officiella namn (fullständigt, inte förkortning)			
	Verksamhetsställets adress (om läroverket har många verksamhetsställen ska du ange adressen för verksamhetsstället där dina studier ordnas)			
	Utbildningsprogram, studiehelhet eller kurs			
	Datum för påbörjande av utbildning		Datum för avslutande av utbildning (en uppskattning, om okänt)	
	Tilläggsuppgifter			
Stödmånader	Stödmånad eller stödmånader som avses i ansökan		Får du under stödmånaden förvävsinkomster från företagsverksamhet?	
	_____ 20_____		<input type="checkbox"/> ja, uppskattning: _____ <input type="checkbox"/> nej	
	_____ 20_____		<input type="checkbox"/> ja, uppskattning: _____ <input type="checkbox"/> nej	
	_____ 20_____		<input type="checkbox"/> ja, uppskattning: _____ <input type="checkbox"/> nej	
	Andra förmåner Välj alla de förmåner som du har sökt för eller erhållit under stödperioden som avses i ansökan.			
	Hemvårdsstöd	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja
	Partiell eller flexibel vårdpenning	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja _____ €/månad
	Sjukdagpenning (även moderskaps- och föräldrapenning)	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja
	FPAs studiepenning	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja
	Alterneringsersättning	<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	
Arbetslöshetsförmån för studier	<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 _____ €/månad	
Annan förmån:	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ansökt	<input type="checkbox"/> ja	

ANSÖKAN OM FORTSATT JÄMKAT VUXENUTBILDNINGSSTÖD

	Tilläggsuppgifter
Underskrift	<p>Jag försäkrar att uppgifterna som jag har lämnat är korrekta. Jag åtar mig att informera Syssestättningssonden om avbrutna studier, avslutande av anställning eller tjänst, överskridande av inkomstgränsen (250 euro per månad) och andra situationer som påverkar stödet. Syssestättningssonden har rätt att få de nödvändiga uppgifterna för behandlingen av ansökan från Inkomstregistret, Pensionsskyddscentralen, FPA, Skatteförvaltningen och läroverket. Mer information www.tyollisyysrahasto.fi</p> <p>Datum ____/____ 20____</p> <p>Underskrift _____</p> <p>Ansökan skickas till Utbildningsförmåner Syssestättningssonden PB 191 00121 HELSINGFORS</p> <p>Kontrollera innan du skickar att:</p> <p><input type="checkbox"/> studieintyget är bifogat</p> <p><input type="checkbox"/> kontonumret är rätt</p>