

## ANSÖKAN OM VUXENUTBILDNINGSSTÖD FÖR FÖRETAGARE

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			
	Aktuell utbildning eller examen	Nuvarande arbetsuppgift		
	Företagets namn			
Utbildning	Tid för vilken jag ansöker om stöd			
	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 (ge efter behov tilläggsuppgifter i fältet Tilläggsuppgifter)			
	Datum för påbörjande av utbildning		Datum för avslutande av utbildning (en uppskattning, om okänt)	
	Utbildningen <input type="checkbox"/> leder till en examen: _____ <input type="checkbox"/> examensdel eller annan omfattande studiehelhet (till exempel ledstudier, grundläggande studier, ämnesstudier eller fördjupade studier) <input type="checkbox"/> specialiseringsutbildning som avläggs vid universitet eller yrkeshögskola <input type="checkbox"/> annan yrkesinriktad vidare- eller fortbildning, redogör studiernas yrkesinriktning i fältet Tilläggsuppgifter Studiernas yrkesinriktning bedöms i förhållande till ditt nuvarande arbete och din tidigare utbildningsbakgrund. Stöd kan inte beviljas för allmänbildande, intressebaserad utbildning eller utbildning med fri inriktning. <input type="checkbox"/> annan utbildning: _____			
	Sommaruppehåll under vilket du inte studerar			
	<input type="checkbox"/> ja, under ____/____ 20____ - ____/____ 20____ <input type="checkbox"/> vet ännu inte (du kan ansöka om stöd för sommaren 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)			
	Tilläggsuppgifter			

## ANSÖKAN OM VUXENUTBILDNINGSTÖD FÖR FÖRETAGARE

Redogörelse om företaget	Företagets namn		FO-nummer
	Gatuadress		Postnummer
	Postkontor		
	Företagsform		
	<input type="checkbox"/> yrkesutövare eller näringsidkare <input type="checkbox"/> aktiebolag <input type="checkbox"/> kommanditbolag <input type="checkbox"/> öppet bolag <input type="checkbox"/> andelslag <input type="checkbox"/> lantbruk <input type="checkbox"/> annat		
	Företagets verksamhetsområde (om du är lantbruksföretagare, ange gårdsbruksenhetens produktionsinriktning)		
	Pensionssystem		I pensionsförsäkringen fastställd arbetsinkomst/år
Förvärvsinkomster från näringsverksamhet i den senast fastställda beskattningen (€/år)      Skatteår			
Företagsverksamhet under utbildningen			
<input type="checkbox"/> inskränks väsentligt <input type="checkbox"/> avbryts <input type="checkbox"/> läggs ned helt och hållet från och med ____/____ 20____			
<p>Ange på vilket sätt din företagsverksamhet inskränks under stödperioden och på vilket sätt den krävda löneomsättningen förverkligas</p> <p>Förutsättningen för att få vuxenutbildningsstöd är att inkomsterna från företagsverksamhet sjunker med minst en tredjedel under stödperioden. Inkomster som förvärvats under stödperioden jämförs med den senast fastställda beskattningen. Redogör så exakt som möjligt för hur nedsättningen sker i ditt fall.</p>			
Tid i arbetslivet	Sysselsättningsfonden får uppgifterna som behövs för att beräkna tiden i arbetslivet från Pensionsskyddscentralen. De uppgifter om tider som kan jämföras med tid i arbetslivet på denna punkt behöver inte fyllas i, om du är säker på att din faktiska tid i arbetslivet är minst åtta år. Du behöver heller inte bifoga arbetsintyg till ansökan.		
	Om du har arbetat i EU/EES-länder eller Schweiz, bifoga en redogörelse, t.ex. arbetsintyg och löneintyg. En översättning av intyget ska bifogas, om detta ges på något annat språk än finska, svenska eller engelska.		
	Vårdledighetstid under arbets- eller tjänsteförhållande ____/____ - ____/____, ____/____ - ____/____, ____/____ - ____/____		
	Bifoga arbetsgivarens intyg över vårdledigheten.		
Värnplikt eller civiltjänst Truppförband/tjänstgöringsenhet		Tjänstgöringstid ____/____ - ____/____	



## ANSÖKAN OM VUXENUTBILDNINGSTÖD FÖR FÖRETAGARE

Andra inkomster under stöd-tiden	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 _____	
Har du löneinkomster under den stödperiod som avses i ansökan? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, uppskattning av löneinkomster _____€/månad Ge en så exakt redogörelse som möjligt för dina inkomster, om du förutom från din företagsverksamhet får andra löneinkomster.	
Deltar du i betald arbetspraktik under studieperioden som avses i ansökan? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Fyll i uppgifterna, om du under stödperioden deltar i betald arbetspraktik. Det är bra att bifoga en redogörelse för din arbetspraktik till din ansökan.	
Tilläggsuppgifter	
Underskrift	Jag försäkrar att uppgifterna som jag har lämnat är korrekta. Jag åtar mig att informera Sysselsättningsfonden om avbrutna studier, nedläggning av företagsverksamhet, överskridande av inkomstgränsen och andra situationer som påverkar stödet. Sysselsättningsfonden har rätt att få de nödvändiga uppgifterna för behandlingen av ansökan från Pensionsskyddscentralen, FPA, Skatteförvaltningen och läroverket. Jag är medveten om att Sysselsättningsfonden kontrollerar lönenedsättningen från företagsverksamhet efter att beskattningen slutförts och meddelar det egentliga beslutet om min rätt till vuxenutbildningsstöd först efteråt. Mer information <a href="http://www.tyollisyysrahasto.fi">www.tyollisyysrahasto.fi</a>
Datum ____/____/20____	Underskrift _____
Ansökan skickas till Utbildningsförmåner Sysselsättningsfonden PB 191 00121 HELSINGFORS	Kontrollera innan du skickar: <input type="checkbox"/> Att studieintyget är bifogat <input type="checkbox"/> Att kontonumret är rätt <input type="checkbox"/> Ett möjligt intyg över vårdledigheten <input type="checkbox"/> En möjlig redogörelse om arbetspraktiken