



HAKEMUS

Harkinnanvarainen palkkatuen työllistämislisä yrityksille, yhdistyksille ja yhteisöille

Hakijan yhteystiedot

Yhdistys/yhteisö (Yhdistyksen nimenkirjoitus-oikeuden omaavan henkilön ht.)	Nimi	
	Osoite	
	Y-tunnus (tai henkilötunnus)	Puhelinnumero
	Pankkiyhteys	
Yhteyshenkilö	Nimi	
	Puhelinnumero	Sähköposti

Työsuhteen tiedot

Työntekijä	Nimi	Henkilötunnus
	Kotipaikkakunta	
Tehtävänimike/työtehtävät		
Työsuhteen kesto	/ .20 - / .20	
Työllistämislisää haetaan ajalle	/ .20 - / .20	
Työaika	tuntia/viikko	
Palkka	Brutto € / kk	
Lomarahan maksaminen	<input type="checkbox"/> maksetaan kuukausittain <input type="checkbox"/> maksetaan kerralla työsuhteen päättyessä <input type="checkbox"/> ei makseta	

Allekirjoitus

Pvm, allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Hakemus liitteineen palautetaan:

Hyvinkään kaupunki / työllisyyspalvelut
Katri Malmberg
Kankurinkatu 4-6
05800 Hyvinkää

Hakemuksen liitteenä:

Jäljennös TE-toimiston palkkatukipäätöksestä
Jäljennös työsopimuksesta josta ilmenee mm. viikkotyötuntimäärä sekä kuukausipalkka

Osoite

Kankurinkatu 4-6
05800 HYVINKÄÄ

Puhelinvaihte

(019) 459 11

Kotisivu

www.hyvinkaa.fi