# Työnantaja täyttää

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Työnantajan nimi  Y-tunnus | | |
| Osoite | | |
| Viite: Päätöksen numero ja pvm       Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä. | | |
| Yhteyshenkilö | | Puh.nro |
| Pankkiyhteys (tilinumero iban-muodossa ja lisäksi Bic) | | |
| Työllistetyn henkilön nimi | | Kotikunta |
| Tilitysjakso  Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä. | Jakson palkattomat työpäivät  (huom. lomapäivien palkallisuus) | |
| Työllistetyn työaika (tuntia/viikko) | Työllistetyn työaika täydestä työajasta (%) | |
| Aika ja paikka  Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä. | Tuen hakijan allekirjoitus  Nimen selvennys  Asema | |

# Maksaja täyttää

|  |  |
| --- | --- |
| Asiatarkistus  Pvm Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä. | Maksettava työllistämislisä tilitysjaksolle        euroa  KP 195 17001. TOIM 195 102. |

Työllistämislisän maksua haetaan koko ajalta tai tarvittaessa kuukausittain palkan maksun jälkeen. Hakemus tulee lähettää viimeistään kuukauden kuluttua koko työllistämisjakson päättymisestä.

Allekirjoitettu maksuhakemus lähetetään liitteineen (kopio työsopimuksesta, tosite palkanmaksusta ja kopio palkkatukipäätöksestä) osoitteella Riihimäen kaupunki, Työllisyyspalvelut, PL 125, 11101 Riihimäki tai [tyollisyyspalvelut@riihimaki.fi](mailto:tyollisyyspalvelut@riihimaki.fi) [(Katso kaupungin turvapostiohjeet)](file:///M:\Turvapostia.JPG)

Lisätietoa puh. 050 500 1952