# 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)      |
| Palkatun henkilön nimi       | Kotikunta       |
| TilitysjaksoKirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä. | Jakson palkattomat työpäivät       (huom. lomapäivien palkallisuus) |
| Työaika (tuntia/viikko) | Palkka/kk  |
| Aika ja paikka Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä.       | Tuen hakijan allekirjoitusNimen selvennys      Asema       |

# Maksaja täyttää

|  |  |
| --- | --- |
| AsiatarkistusPvm Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä. | Maksettava työllistämislisä tilitysjaksolle      euroaKP 2121. Toim.2202 |

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

Allekirjoitettu maksuhakemus lähetetään liitteineen (kopio työsopimuksesta, tosite palkanmaksusta) osoitteella Riihimäen kaupunki, Työllisyyspalvelut, PL 125, 11101 Riihimäki tai tyollisyyspalvelut@riihimaki.fi [(Katso kaupungin turvapostiohjeet)](file:///M%3A%5CTurvapostia.JPG)

Lisätietoa puh. 050 344 62 08