ARBETSFÖRMEDLINGEN
SWEDISH PUBLIC EMPLOYMENT SERVICE

Diarienummer

Ansökan om stöd för nystartsjobb

Arbetstagare

Förnamn	Efternamn	Personnummer (åååammdd-xxxx)
Adress	c/o adress	
Postnummer	Postort	Telefonnummer

Arbetsgivare

Arbetsgivare (företagsnamn)		Organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
E-postadress		Telefonnummer

Administrativ kontaktperson hos arbetsgivaren

Förnamn	Efternamn	Telefonnummer
Adress		
E-postadress		

Kompletterande uppgifter

Arbetsplatsens besöksadress			
Arbetsuppgifter			
Omfattas arbetstagaren av kollektivavtal? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Nej, men lönen och andra ersättningar är inte lägre än vad som följer av kollektivavtal inom yrket eller branschen. Andra ersättningar är till exempel ersättning för obekväm arbetstid (ob-ersättning), semesterlön inklusive semestertillägg och övertidsersättning.			
Ange namn på kollektivavtal som lön är likvärdig med			
Om kollektivavtal finns ange namn på kollektivavtal			
Lön vid heltidsarbete	(Avser lön för normal arbetstid exklusive semesterersättning. Timlön omvandlas till månadslön.)	Tjänstgöringsgrad % av heltid	Provisionslön ☐ Ja ☐ Nej
När skall lönen betalas ut?	☐Innevarande månad	☐Nästkommande månad	

Observera att ansökan skall skrivas under på sista sidan.

Diarienummer

Personnummer	Organisationsnummer

Tänk på att du inte kan få stöd för nystartsjobb om anställningen börjar innan Arbetsförmedlingen fattat beslut i ärendet. Vi kan inte ge information om exakt hur lång tid handläggningen av din ansökan kommer att ta.

Önskat startdatum	Vid tidsbegränsad anställning ange önskat slutdatum.

För att stöd ska kunna betalas ut ska villkoren vara uppfyllda under hela stödperioden.
Om Arbetsförmedlingen känner till att det du har intygat är felaktigt kan Arbetsförmedlingen neka dig rätt till stöd.
Om du inte intygar alla villkor kan Arbetsförmedlingen behöva fråga om mer information.

Om arbetsgivaren

☐ Jag intygar att verksamheten är en juridisk person eller en fysisk person som bedriver näringsverksamhet.
☐ Jag intygar att ingen företrädare med väsentligt inflytande i verksamheten har näringsförbud.
☐ Jag intygar att jag har de tillstånd som krävs för att bedriva verksamheten där arbetstagaren ska vara sysselsatt.
☐ Jag intygar att verksamheten inte är i konkurs eller likvidation, under tvångsförvaltning, föremål för ackord, genomgår företagsrekonstruktion eller tills vidare har ställt in betalningarna
☐ Jag intygar att verksamheten inte är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller företagsrekonstruktion, samt verksamheten inte har en pågående skuldsanering och inte har varit föremål för ett misslyckat utmätningsförsök under de senaste 6 månaderna.
☐ Jag intygar att verksamheten inte har skulder som rör skatter eller socialförsäkringsavgifter som sammanlagt överstiger 10 000 kronor.
☐ Jag intygar att verksamheten inte är utesluten från någon branschorganisation.
☐ Jag intygar att verksamheten som leverantör till Arbetsförmedlingen under de senaste fem åren inte fått avtalet hävt på grund av väsentliga brister.
☐ Jag intygar att ingen person med väsentligt inflytande över verksamheten är dömd för brott som rör yrkesutövningen under de senaste fem åren.
☐ För handelsbolag, kommanditbolag eller näringsverksamhet:
Jag intygar att den som anställs inte bedriver eller till någon del äger verksamheten och att verksamheten inte heller bedrivs eller till någon del ägs av personens far- eller morförälder, förälder, barn, styvbarn, barnbarn, syskon eller syskonbarn. Jag intygar också att detta även gäller den som är make, maka, registrerad partner eller sambo till någon av ovanstående.
☐ För aktiebolag:
Jag intygar att sammanlagt högst en tredjedel av aktierna i aktiebolaget ägs av personen som anställs eller personens far- eller morförälder, förälder, barn, styvbarn, barnbarn, syskon eller syskonbarn. Jag intygar också att detta även gäller den som är make, maka, registrerad partner eller sambo till någon av ovanstående.
☐ Jag intygar att ingen anställd har sagts upp på grund av arbetsbrist de senaste 12 månaderna före den aktuella anställningen på den driftsenhet där den anställde är tänkt att placeras.

☐ Jag intygar att jag har tagit del av faktabladet om nystartsjobb för arbetsgivare. Faktablad för arbetsgivare - nystartsjobb

Diarienummer

Personnummer	Organisationsnummer

Om anställningen

☐ Jag intygar att verksamhetens ekonomi är sådan att hela lönen kommer att kunna betalas ut till arbetstagaren i rätt tid.
☐ Jag intygar att hela lönen kommer att betalas ut elektroniskt till arbetstagarens konto under hela stödperioden.
☐ Jag intygar att lönen följer av kollektivavtal eller är likvärdig med lön enligt kollektivavtal inom branschen.
☐ Jag intygar att det inte finns allvarliga brister i arbetsmiljön på den plats eller i den verksamhet där arbetstagaren ska vara sysselsatt.
☐ Jag intygar att arbetstagaren får arbeta i den omfattning som har uppgetts till Arbetsförmedlingen.
☐ Jag intygar att arbetstagaren inte kommer att vidareplaceras till en annan arbetsgivare (annat organisationsnummer) än den som är mottagare av stödet. Detta gäller inte den uthyrning av personal som sker i ett bemanningsföretag.

Om arbetstagaren

☐ Jag intygar att arbetstagaren inte har eller kommer att ha väsentligt inflytande i verksamheten genom att exempelvis ingå i styrelsen, vara firmatecknare, vd eller liknande.

Viktigt att veta om nystartsjobb

Anmäl förändring

Om du beviljas stöd för nystartsjobb är du skyldig att snarast anmäla förändringar som kan ha betydelse för rätten till stödet eller stödets storlek.
Om du lämnar oriktiga uppgifter eller inte anmäler förändringar kan du bli återbetalningsskyldig eller dömd för bidragsbrott enligt Bidragsbrottslagen (2007:612). Arbetsförmedlingen kan även stoppa utbetalningen av stöd.

Regler

Förordning (2018:43) om stöd för nystartsjobb
Arbetsförmedlingens föreskrifter (AFFS 2019:1) om underlag för beräkning av stödbelopp

Arbetsgivarens underskrift/firmatecknare

Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	

Ansökan skickas till:
Arbetsförmedlingen
FE 8143
107 67 STOCKHOLM