Ansökan om bidrag till litteratur och tolk för personer med syn eller hörselnedsättning

Arbetsgivare

Arbetsgivare (företagsnamn)	Organisationsnummer	
Adress	Postnummer	Postort
E-postadress	Telefonnummer	
Är företaget momsredovisningsskyldigt? ☐Ja ☐ Nej	Plusgiro/Bankgiro/Bankkonto	

*För bankkonto krävs ett dokument som visar vem som står för kontot.

Kontaktperson hos arbetsgivaren för ansökan om bidraget

Förnamn	Efternamn
E-postadress	Telefonnummer

Arbetstagare som behöver tolkning eller litteratur

Förnamn	
Efternamn	Personnummer (ééééammdd-xxxx)
Arbetsuppgifter	
Yrkesroll	

Intygande och underskrift på sidan 3

Ansökan avser utbildning och eller återkommande arbetsmoment

Du ansöker i förväg för hela kalenderåret. Vid behov kan du ansöka för kortare period. Det totala beloppet som kan beviljas under kalenderåret är 120 000 kronor.

Ange vilken period under kalenderåret du vill ansöka om bidrag till litteratur eller tolk. Ange beräknat maxbelopp för sökt period, exklusive moms.

Från och med	Till och med	Beräknat maxbelopp

Beskriv återkommande arbetsmoment och planerade utbildningar under sökt period där arbetstagaren har behov av tolkning eller inläsning av facklitteratur. Ange totala antalet timmar för samtliga tolkar per insats.

Tolkinsatsen kan gälla flera anställda som exempelvis deltar vid samma utbildningstillfälle. Fördela då tolktimmarna på respektive anställd. Säkerställ att tolkinsatsen inte ingår i regionens ansvar för vardagstolkning.

Återkommande arbetsmoment	Beräknat antal tolktimmar per månad
Utbildning	Beräknat antal tolktimmar för utbildningen

Ange om du ska köpa tolktjänsten och/eller om du ska använda egen personal för tolkinsatsen.

☐ Jag ska köpa tolktjänsten

☐ Jag ska använda egen personal för tolkinsatsen och bifogar underlag för beräkning

Intygande och underskrift på sidan 3

Intygande

Som arbetsgivare har jag tagit del av Arbetsförmedlingens Faktablad för arbetsgivare bidrag till litteratur och tolk.

Jag som arbetsgivare intygar genom att fylla i kryssrutorna att nedanstående är uppfyllt:

☐ Har de tillstånd som krävs för att bedriva verksamheten där arbetstagaren är/ska vara sysselsatt.

☐ Är inte i konkurs eller likvidation, under tvångsförvaltning, föremål för ackord, genomgår företagsrekonstruktion eller tills vidare har ställt in betalningarna.

☐ Är inte föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller företagsrekonstruktion, har inte en pågående skuldsanering och har inte varit föremål för ett misslyckat utmätningsförsök under de senaste sex månaderna.

☐ Har inte skulder som rör skatter eller socialförsäkringsavgifter som sammanlagt överstiger 10 000 kronor.

☐ Har inte allvarliga brister i arbetsmiljön på den plats eller i den verksamhet där arbetstagaren ska vara sysselsatt.

☐ Är inte utesluten från någon branschorganisation.

☐ Har inte som leverantör till Arbetsförmedlingen under de senaste fem åren fått avtalet upphävt på grund av väsentliga brister.

☐ Ingen företrädare med väsentligt inflytande i verksamheten har näringsförbud.

☐ Ingen person med väsentligt inflytande över verksamheten är dömd för brott som rör yrkesutövningen under de senaste fem åren.

Underskrift av arbetsgivare (firmatecknare eller annan behörig företrädare)

Datum (åååå-mm-dd)	Namnteckning
Namnförtydligande	

Underskrift av person som behöver tolkning

Datum (åååå-mm-dd)	Namnteckning
Namnförtydligande	

Skicka ansökan till:

Arbetsförmedlingen, Sektion Hjälpmedel, FE 8166, 107 67 Stockholm