

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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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

Arbetsstagare som behöver tolkning eller litteratur

Förnamn	
Efternamn	Personnummer (åååå-mmdd-xxxx)
Arbetsuppgifter	

Ansökan avser utbildning

Utbildningsinsats		
Plats	Datum (åååå-mm-dd)	Beräknat maxbelopp för tolk/inläsning exklusive moms
<input type="checkbox"/> Jag ska köpa tolktjänsten	<input type="checkbox"/> Jag ska använda egen personal för tolkinsatsen och bifogar underlag för beräkning	

Intygande och underskrift på sidan 2

Intygande

Som arbetsgivare har jag tagit del av Arbetsförmedlingens [Faktablad för arbetsgivare - bidrag till litteratur och tolk.](#)

Jag som arbetsgivare intyggar 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