

# Avtal om arbetsprövning

Ams har gjort upp avtal om arbetsprövning med \_\_\_\_\_ och \_\_\_\_\_ för tiden \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ på följande villkor:

- Arbetsplatsen förbinder sig att ge en allmän introduktion samt att sätta in den som arbetsprövar i följande arbetsuppgifter närmast inom yrkesområdet/ yrkesområdena: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Daglig arbetstid för den som arbetsprövar: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Arbetsdagar/vecka: \_\_\_\_\_
- Den som arbetsprövar står inte i arbetsförhållande till arbetsplatsen som nämns i detta avtal och inte heller till ams.
- Ams har rätt att bekanta sig med förhållandena på arbetsplatsen.
- Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet (Ams) eller aktuellt försäkringsbolag betalar ut ett beskattningsbart stöd till personen som arbetsprövar samt bekostar dennes olycksfalls- och ansvarsförsäkring under ovanstående period.
- Arbetsplatsen förbinder sig att följa de arbetarskyddsbestämmelser och övriga bestämmelser som tillämpas på anställd personal inom ifrågavarande bransch.
- Arbetsplatsen har rätt att bryta detta avtal om personen som arbetsprövar inte följer givna direktiv, handledning och/eller allmänna bestämmelser.
- Arbetsplatsen ger utlåtande över arbetsprövningen.
- Övriga villkor: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Handledare på arbetsplatsen: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Kontaktperson på ams: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

## Arbetsplatsen:

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

## Person som arbetsprövar:

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Pers.nr: \_\_\_\_\_

Kontonr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Arbetsplatsens representant

\_\_\_\_\_  
Person som arbetsprövar

\_\_\_\_\_  
Ams representant



Ifylles av Ams:

Ersättning under arbetsprövningen:  
\_\_\_\_\_

Ersättning för resekostnader & boende:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_