

Redovisning för utbetalning av sysselsättningsstöd

Arbetsgivare _____

Adress _____

Bankkonto _____

FO-nummer _____

**Redovisning
bör insändas
månatligen!**

| ARBETSGIVARENS UPPGIFTER | | | Lönekostnader under redovisningsperioden | Arbets- tid (tim/dag, alt tim/v) | Normal arbetstid i heltidsarbete | Antal faktiska arbetade dagar | Antal dagar för vilka lön utbetalats på annan grund (sem.dag, självst.dag etc.) | |
|-----------------------------|---------------------------|------------------|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|---|-------|
| Arbetsplats | Namn på sysselsatt person | Redovisad period | | | | | sem. | annat |
| | | | € | | | | | |
| | | | € | | | | | |
| | | | € | | | | | |
| | | | € | | | | | |
| | | | € | | | | | |

AMS BESLUT

Ifylles av ams

Basbelopp Stödbelopp

| | |
|---------------|---|
| € | € |
| € | € |
| € | € |
| € | € |
| € | € |
| € | € |
| TOTALT | |
| | € |



ARBETSMARKNAD & STUDIER

Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet

PB 2026

AX-22111 Mariehamn

_____ den ____ / ____ 20____

Arbetsgivarens underskrift