

**Kuntalisää haetaan**

1. vuoden tuen saaja     2. vuoden tuen saaja     terveydellisin perustein  
 oppisopimuskoulutus     alle 30-vuotias     muihin kustannuksiin

**Yhdistys/yksityinen/yritys**

Nimi

Osoite

Puhelinnumero

Faksi

Henkilökunnan määrä

Sähköposti

Tilinumero

**Toimiala**

Yhteyshenkilö

Sukunimi

Etunimi

Puhelinnumero

Sähköposti

**Tuella palkattu**

Sukunimi

Etunimi

Kotipaikkakunta

Syntymävuosi

**Työsuhteen ehdot**

Tehtävänimike

Työllistämisaika

Työaika (h/vko)

**Allekirjoitus ja nimen selvennys****Liitteet:**

Kopiot työsopimuksesta, palkkatukipäätöksestä tai oppisopimustoimiston koulutussopimuksesta. Mikäli kuntalisää haetaan muihin kuin palkkakustannuksiin, tulee liitteenä olla selvitys myös muista kustannuksista.