

KASVU-TUEN MAKSATUSHAKEMUS**TYÖNANTAJA TÄYTTÄÄ**

Työnantajan nimi		Y-tunnus
Osoite		
Yhteyshenkilö		Päätöksen numero ja päivämäärä
Sähköpostiosoite		Puhelin
Pankkiyhteys (tilinumero IBAN-muodossa ja lisäksi BIC)		
Palkatun henkilön nimi		Kotikunta
Haettu maksatusjakso		Palkanmaksukausi
Työaika (tuntia/viikko)		Palkka maksatusjaksolta
Aika ja paikka	Tuen hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja asema	
Suostun sähköiseen tiedoksiantoon kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		

MAKSAJA TÄYTTÄÄ

Asiatarkistus	Maksettava työllistämislisä maksatusjaksolle euroa
---------------	---

Kasvu-tuen maksua haetaan yhdessä erässä, kuuden (6) kuukauden jälkeen työsuhteen alkamisesta, kuitenkin viimeistään kahdeksan (8) kuukauden kuluttua työsuhteen alkamisesta.

Allekirjoitettu maksatushakemus lähetetään liitteineen (tosite palkanmaksusta erittelyineen joka kuukaudelta ja työ sopimus) salatulla sähköpostilla maksatus@riihimaki.fi. ([turvapistiohjeet](#))

Lisätiedot ja kyselyt yrittyspalvelut@ehtapalvelut.fi tai p. 019 758 4020 (ma-pe klo 9-15).