

ANSÖKAN

om personligt stöd från TRS vid arbetslöshet eller risk för arbetslöshet

ALLMÄNT OM TRYGGHETSRADET TRS

Uppgiften för Trygghetsrådet TRS är att:

- underlätta omställning när anställda inte kan erbjudas fortsatt anställning på grund av olönsamhet, utvecklingsåtgärder, omstrukturering, rationalisering eller ohälsa.
- främja förutsättningarna för fortsatt anställning för anställda i anslutna organisationer/företag.
- främja rörligheten på arbetsmarknaden genom stöd till livs- och karriärplanering.

De anställda som riskerar att bli övertaliga på grund av att arbetsgivaren inte kan erbjuda fortsatt anställning ska kunna få hjälp av Trygghetsrådet TRS. TRS erbjuder stöd i olika former beroende på förutsättningarna i det enskilda fallet. Grundkravet för att stöd ska utgå är att den anställdes veckoarbetstid varit minst 8 timmar.

Det här informationsbladet och tillhörande ansökningsblankett avser stöd till individer som inte kan erbjudas fortsatt anställning.

Verksamheten inom TRS syftar till att under en avgränsad period (f n max 2 år) medverka till en lösning på den enskildes arbetslöshetssituation. Erfarenhetsmässigt är möjligheterna att nå fram till sådana lösningar störst om tidig kontakt etableras mellan TRS och den som tvingats sluta sin anställning.

Till grund för verksamheten finns en överenskommelse: Omställningsavtalet mellan Arbetsgivaralliansen, Svensk Scenkonst och Förhandlings- och samverkansrådet PTK.

Innan stöd lämnas är TRS skyldig att göra en prövning av förutsättningarna för stödet.

ATT TÄNKA PÅ

För den med en tillsvidareanställning som p g a arbetsbrist riskerar bli eller blivit uppsagd eller säger upp sig själv krävs för stöd från TRS att:

1. Arbetstiden varit minst 8 timmar i veckan.
2. Parterna i lokala förhandlingar enats om att arbetsbrist föreligger.
3. Förhandlingsprotokoll alltid sänds tillsammans med ansökan.
4. Ansökan ifylls och undertecknas av både arbetsgivare och den som stödet avser.

ATT TÄNKA PÅ

För den som haft en tidsbegränsad anställning och inte kunnat erbjudas fortsatt anställning gäller följande krav för möjlighet till stöd från TRS:

1. Att man under de senaste fem åren varit anställd minst 18 månader inom TRS avtalsområde, men anställningstiden behöver varken varit sammanhängande eller hos samma arbetsgivare.
2. Den senaste anställningen ska ha avsett en anställning med en veckoarbetstid på minst 8 timmar.
3. Alla anställningar som åberopas i ansökan ska vara styrkta genom arbetsgivarintyg eller anställningsintyg och bifogas till ansökan. Den senaste anställningen ska alltid styrkas med ett arbetsgivarintyg.
4. Ansökan ifylls och undertecknas endast av den som stödet avser.

INFORMATION OM TRYGGHETSRADET TRSs BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

För att du ska veta säkert hur dina personuppgifter används, ger vi dig denna utförliga information.

För att säkerställa en korrekt behandling av dig som kund måste Trygghetsrådet TRS fortlöpande behandla personuppgifter.

UPPGIFTER

- som lämnas i ansökan till Trygghetsrådet TRS
- som du senare meddelar TRS
- som har betydelse för handläggning av ditt ärende

TRSs beslut om insatser kommer att behandlas i den omfattning det behövs för att TRS ska kunna fullgöra sina åtaganden.

TRS kan dessutom behöva inhämta kompletteringar från andra, t ex Alecta, A-kassan, arbetsförmedlingen eller försäkringskassan.

Dina personuppgifter kommer inte att lämnas ut till annan person eller organisation utom när skyldighet föreligger eller när samarbete sker med annan aktör inom ramen för TRSs insatser.

Uppgifterna kommer t ex att användas för framställning av aidentifierad statistik för uppföljning. För att du ska ha möjlighet att utnyttja TRSs så kallade efterskydd behåller TRS dina personuppgifter i minst fem år efter det att ditt ärende har avslutats.

Genom att skriva till oss har du rätt att begära att eventuella felaktiga uppgifter rättas, raderas eller blockeras. Du har också rätt att en gång per år begära information om hur dina personuppgifter används. Genom din ansökan samtycker du till ovan angiven behandling av personuppgifter.

LÄS ANVISNINGARNA INNAN

DENNA SIDA IFYLLS ALLTID FULLSTÄNDIGT

Lön betalas till

Fullständiga datum av största vikt!

Endast pensionsgrundande förmåner avses. Provision, tantiem eller bonus anges som genomsnittsbelopp för senaste 3 åren. Skift-, jour- och beredskapstillägg anges för senaste 12-månadsperioden.

För korrekt beräkning av anställningstiden behövs uppgifter om

- tidigare anställning i samma företag
- tidigare anställning inom samma koncern
- tidigare anställning i verksamhet som övertagits av nuvarande arbetsgivare

Har dina tidigare anställningar något samband som inte framgår av första sidan? Har du t ex följt med när verksamhet övertagits? Skriv gärna om detta under "Övriga upplysningar" eller på separat papper.

Tills vidare = fast anställning
Viss tid = tillfällig anställning

trygghetsrådet trs.

ANSÖKAN OM STÖD VID UPSÄGNING P G O A ARBETSBRIST **SÄND ANSÖKAN TILL:**
Trygghetsrådet TRS
Rehnsgratan 11, 113 57 Stockholm
Telefon 08-442 97 30

**ANVISNINGAR SE INFORMATIONSFOLDER
NEDANSTÄNDE UPPGIFTER LÄMNAS AV ARBETSGIVAREN**

PERSONUPPGIFTER (för den uppsägde)

Namn	Tfn bostad med rikt nr	Tfn arbete med rikt nr	Län	Personnummer
Gatuadress		Postnr	Postadress	

ARBETSGIVARUPPGIFTER

Og.nr	Organisationens/företagets namn	Ex. koncernförhållighet (tag, ar)
Bokförd gatuadress	Postnr	Postadress
Kontaktperson hos arbetsgivaren (konkursförvaltarens namn, adress och telefon)		Är den uppsagde och/eller familj delägare med mer än 33% i företaget <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Titel		

ANSTÄLLNINGSUPPGIFTER

Anställd	Uppsigd	Änd upphörda	Ordinarie arbetstid (fylles alltid)	Uppsigd på antal arbetstimmar
är månad dag	är månad dag	är månad dag	<input type="checkbox"/> heltid.....tim/vecka	<input type="checkbox"/> heltid.....tim/vecka% av heltid
Orsak till ansökan om stöd: <input type="checkbox"/> Uppsigelse på grund av arbetsbrist <input type="checkbox"/> Risk för uppsägning på grund av arbetsbrist <input type="checkbox"/> Egen uppsägning på grund av arbetsbrist				
<input type="checkbox"/> Annan anledning. Vilken: _____				
Aktuell grundför	Gäller från	<input type="checkbox"/> Lönebidrag	Eventuellt tillägg eller förmåner (se anw)	
krinlån	är månad dag	<input type="checkbox"/> Annat	Provision**	Tantiem**
			Bonus**	Skift
			Jour	Beredskap
			krinlån	

* Högsta belopp och belopp ** Högsta genomsnittligt månadsbelopp senaste 3 åren.

SENASTE BEFATTNING

Titel: _____
Kort beskrivning av arbetsuppgifter: _____

PENSIONS FÖRHÅLLANDEN

Ordinarie pensionsförsäkring: Forsäkrad var:
 Alecta KP SPV Annan, vilken: _____

TIDIGARE ANSTÄLLNINGAR (även som arbetare)

inom samma organisation, företag/koncern
 organisation, företag som överlätts till nuvarande arbetsgivare

Arbetsgivare, namn och ort	Befattning	Började år månad dag	Slutade år månad dag

FÖRHÄNDLINGS PROTOKOLL SKA BIFOGAS
Allt ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed. Arbetsgivarens (ev konkursförvaltarens) underskrift

Ort _____ Datum _____ Stämpel och namnteckning _____

Sifferbeteckning

Hela personnumret

Postutdelningsadress

SOM ÄGARE ANSES:

- i handelsbolag, samtliga ägare
- i kommanditbolag, komplementär
- i aktiebolag, aktieägare som äger en tredjedel eller mer av aktierna (ensam eller sammanräknad med annan aktieägare som är make/maka, förälder eller barn till honom/henne)
- i företag som inte är juridisk person, samtliga ägare

NEDANSTÄNDE UPPGIFTER LÄMNAS AV DEN ANSTÄLLENDE **SÄND ANSÖKAN TILL:**
Trygghetsrådet TRS
Rehnsgratan 11, 113 57 Stockholm
Telefon 08-442 97 30

ANSTÄLLNINGAR SOM JAG HAFT DE SENASTE 5 ÅREN:

Arbetsgivarens namn och adress	Började år månad dag	Slutade år månad dag	Orsak till anställningens upphörande:
			<input type="checkbox"/> Uppsigd pga arbetsbrist <input type="checkbox"/> Egen uppsägning pga arbetsbrist <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning upphört <input type="checkbox"/> Uppsigd pga konkurs <input type="checkbox"/> Annan anledning
Arbetsgivarens namn och adress	Började år månad dag	Slutade år månad dag	Orsak till anställningens upphörande:
			<input type="checkbox"/> Uppsigd pga arbetsbrist <input type="checkbox"/> Egen uppsägning pga arbetsbrist <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning upphört <input type="checkbox"/> Uppsigd pga konkurs <input type="checkbox"/> Annan anledning

UTBILDNING (Semester, kursen längre än 6 månader m m utöver grundskola)

Arbetsgivarens namn och adress	Arbetsgivarens namn och adress	Arbetsgivarens namn och adress	Arbetsgivarens namn och adress

SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR

Har du sjuktillsättning? Nej Ja, fr o m _____ år månad dag %

Har du förläta utlägg av äldreperson? Nej Ja, fr o m _____ år månad dag %

Organisationsförhållighet? Inom en Ledare SFHL Annan, vilken? _____

Medlem i arbetslöshetskassa? Ja Nej Kassaens namn _____

Övriga upplysningar: _____

IFYLLS ENDAST VID NY ANSTÄLLNING

Anställningsgräns: _____ fr om _____

Tills vidare Viss tid Prov. anst. t o m _____ Heltid Deltid Timlön

Kontaktman hos arbetsgivaren: _____

Tillhör den nya arbetsgivaren samma koncern som den senaste? Ja Nej

Eller har verksamhet övertagits från denne? Ja Nej

Äger du (ensam eller tillsammans med din familj) någon del i det nya företaget? Ja, till _____ % Nej

Den nya arbetsgivarens namn, adress och telefonnummer med riktnummer: _____

IFYLLS VID EGET FÖRETAG/BISYSSLA

Eget företag	År	År	Procent	Rörelse	År	År	Procent
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m				<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m			

Ditt företags namn, adress och telefonnummer med riktnummer: _____

Jag bekräftar att samtliga uppgifter i ansökan är riktiga och samtycker till sådan behandling av personuppgifter som anges i information om Trygghetsrådet TRSs behandling av personuppgifter.

Ort och datum _____ Namnteckning _____ Namnförtydligande _____

Personnr _____ E-post _____ Mobilnr _____

Förkortning:

TRS – Kollektivavtalsstiftelsen Trygghet i Samverkan

DU FYLLER I BLANKETTEN!

DENNA SIDA IFYLLS ALLTID FULLSTÄNDIGT

trygghetsrådet trs.

ANSÖKAN OM STÖD VID UPPHÖRANDE AV TIDSBEGRÄNSAD ANSTÄLLNING

ANVISNINGAR SAMT VILLKORT FÖR STÖD, SE INFORMATIONSPOLDER

SÄND ANSÖKAN TILL:
Trygghetsrådet TRS
Rehnskaplan 11, 113 57 Stockholm
Telefon 08-442 97 30

PERSONUPPGIFTER (för den uppsagde)

Namn	Tfn bostad med riktnr	Tfn arbete med riktnr	Län	Personnummer
Gataadress		Postnr		Postadress

ARBETSGIVARUPPGIFTER

Org.nr	Organisations/företagets namn	Ex. koncern/öbergshöjd (org.nr)
Box eller gataadress	Postnr	Postadress
Kontaktperson hos arbetsgivaren (konkursförvaltarens namn, adress och telefon)		Är du eller familj/delägare med mer än 33% i företaget <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
E-post		

ANSTÄLLNINGSUPPGIFTER

Anställd år månad dag	Uppsigd år månad dag	Anst. upphörde år månad dag	Ordinarie arbetstid (fylls alltid) <input type="checkbox"/> helld. tim/vecka <input type="checkbox"/> helld. tim/vecka	Uppsigd på antal arbetsdagar
<input type="checkbox"/> Inne komnat erbjudas fortsatt anställning från en tidsbegränsad anställning.				
Vilken? <input type="checkbox"/> År <input type="checkbox"/> Månad <input type="checkbox"/> Vecka <input type="checkbox"/> Övrigt (specifika)				
Köptid grundlön**	Gäller från år månad dag	Fasta tillägg eller förmåner (se anm)	(t ex projekt, obson, vikariat, sjukvårdat o s v)	
		Provision**	Tantiem**	Bonus**
			Skift	Jour
				Beredskap

** Ange detaljer vid anm. ** Ange genomsnittligt månadsbelopp senaste 3 åren.

OBS! SENASTE ANSTÄLLNINGEN SKA ALLTID STYRKAS MED ARBETSGIVARINTYG

SENASTE BEFATTNING

Titel

Kort beskrivning av arbetsuppgifter

PENSIONSFÖRHÅLLANDEN

Övriga pensionsförmåner

Förskädd var: Alecia KP SPV Annan, vilken

Lön betalas till

Sifferbeteckning

Hela personnumret

Postutdelningsadress

Endast pensionsgrundande förmåner avses. Provision, tantiem eller bonus anges som genomsnittsbelopp för senaste 3 åren. Skift-, jour- och beredskapstillägg anges för senaste 12 månadsperioden.

SOM ÄGARE ANSES:

- i handelsbolag, samtliga ägare
- i kommanditbolag, komplementär
- i aktiebolag, aktieägare som äger en tredjedel eller mer av aktierna (ensam eller sammanräknat med annan aktieägare som är make/maka, förälder eller barn till honom/henne)
- i företag som inte är juridisk person, samtliga ägare

SÄND ANSÖKAN TILL:
Trygghetsrådet TRS
Rehnskaplan 11, 113 57 Stockholm
Telefon 08-442 97 30

ANSTÄLLNINGAR på sammanlagt minst 18 månader under de senaste 5 åren hos företag/organisationer anslutna till TRS

Arbetsgivarens namn och adress	Började (år månad dag)	Slutade (år månad dag)
Arbetsgivarens namn och adress	Började (år månad dag)	Slutade (år månad dag)
Arbetsgivarens namn och adress	Började (år månad dag)	Slutade (år månad dag)
Arbetsgivarens namn och adress	Började (år månad dag)	Slutade (år månad dag)
Arbetsgivarens namn och adress	Började (år månad dag)	Slutade (år månad dag)

Fortsättning på bifogat lösladd

OBS! GLÖM EJ SÄNDA MED ARBETSGIVARINTYG/ANSTÄLLNINGSTYG SOM STYRKER ANSTÄLLNINGARNA

UTBILDNING: Skolor, kurser längre än 6 månader m m utöver grundskola

Gymnasium eller motsvarande	År	Längd/riktning
Högskola/Universitet		
Övrig yrkesinriktad utbildning		

SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR

Har du sjukersättning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m år månad dag %	Har du fortlida uttag av ålderspension? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m år månad dag %
Organisations/öbergshöjd? <input type="checkbox"/> Uniermen <input type="checkbox"/> Ledarna <input type="checkbox"/> SFH <input type="checkbox"/> Annan, vilken? <input type="checkbox"/> Örgansiserad	
Mödesten arbetslöshetskassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kassans namn
Övriga upplysningar	

IFYLLES ENDAST VID NY ANSTÄLLNING

Anställningsform fr om <input type="checkbox"/> Tills vidare <input type="checkbox"/> Viss tid <input type="checkbox"/> Prov. anst. i o m <input type="checkbox"/> Helld <input type="checkbox"/> Delld <input type="checkbox"/> Timlöv	Kontaktperson hos arbetsgivaren
Tillår den nya arbetsgivaren samman Eller har verksamhet övertagits från denne? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Äger du (ensam eller tillsammans med din familj) någon del i det nya företaget? <input type="checkbox"/> Ja, till % <input type="checkbox"/> Nej	
Den nya arbetsgivarens namn, adress och telefonnummer med riktnummer	

IFYLLES VID EGET FÖRETAG/BISYSSLA

Eget företag <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m år månad dag %	Böysta <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m år månad dag %
Det företags namn, adress och telefonnummer med riktnummer	

Ja! bifogar du samtliga uppgifter i ansökan är riktiga och samtycker till sådan behandling av personuppgifter som anges i information om Trygghetsrådet TRS behandling av personuppgifter.

Ort Datum Namnbeteckning

E-post Mobilnr Namnförtydligande

Tills vidare = fast anställning
Viss tid = tillfällig anställning

STÖDFORMER

Omställningsstöd

Den som inte kan erbjudas fortsatt anställning av arbetsgivaren har möjlighet att få personligt stöd och hjälp av TRS rådgivare. Stödet ges oavsett ålder och anställningstid. Anställningen ska dock ha omfattat minst 8 timmar per vecka.

Omställningsstöd är en form av ”hjälp till självhjälp” som syftar till att genom råd och individuellt anpassade stödåtgärder skapa förutsättningar för egen varaktig försörjning. Exempel på stöd är TRS egna seminarier, bidrag till kurskostnader för kompletterande utbildning och bidrag till introduktionsutbildning i samband med ny anställning. Vidare kan TRS kortvarigt ge löneutfyllnad om en ny anställning innebär betydligt lägre lön. Ytterligare exempel på insatser från TRS är stöd till start av egen verksamhet.

Avgångsersättning, AGE

AGE gäller för anställd som inte kan erbjudas fortsatt anställning och som den dag anställningen upphör varit anställd minst 5 år i följd i företaget.

Om den anställde inom 5 år och omedelbart före den nu aktuella arbetslösheten tvingats sluta en anställning hos en annan, till TRS ansluten arbetsgivare, får han/hon tillgodoräkna sig anställningstid också i den föregående anställningen.

Rätten till AGE är personlig och kan inte överlåtas.

AGE kompletterar ersättningen från arbetslöshetskassan. Riktpunkten för AGE är att ge en inkomst, inklusive ersättning från A-kassa, på en viss nivå av tidigare lön.

Den maximala ersättningstiden är beroende av din ålder vid uppsägningstidens slut.

Första utbetalningen av AGE sker 1,5 månad efter det att anställningen upphört. Ytterligare utbetalningar görs till den som inte fått ny anställning. Inför varje utbetalning krävs att blanketten ”Intyg inför AGE-utbetalning” skickas till TRS. Ansvaret för detta ligger på den AGE-berättigade. Blanketten rekvideras från TRS eller www.trs.se.

Avgångsersättning är skattepliktig. För att vara berättigad till AGE måste den som söker detta stöd vara anmäld som arbetssökande hos arbetsförmedlingen.

Försäkringspremier betalda av TRS

Försäkringsskyddet genom arbetsgivaren upphör normalt efter 3 månader från det att anställningen upphört. TRS upplever försäkringsskyddet som betydelsefullt och betalar därför för den som är äldre än 55 år

- Dels sjuk- och familjeskyddsförsäkring samt TGL under vissa förutsättningar
 - Dels premier för hela försäkringen, dvs även pensionspremier, under andra förutsättningar
- TRS avbryter premiebetalningarna vid erhållen tillsvidareanställning eller start av egen verksamhet.

Efterskydd

Den som får en ny tillsvidareanställning, men åter blir uppsagd, kan få ett efterskydd från TRS. Det förutsätter att den nya arbetslösheten inträffar inom 5 år från den förra anställningens upphörande. Efterskydd kan utgöra såväl omställningsstöd som AGE och betalning av försäkringspremier.

HUR SKER ANSÖKAN?

Ansökan om stöd ska göras på en av TRS särskilda ansökningsblanketter, som bifogas denna informationsfolder. Blanketten ska vara fullständigt ifylld. Senast 1 år efter anställningens upphörande ska ansökan ha kommit till TRS för att kunna behandlas.

Ansökan om stöd vid risk för eller vid uppsägning p g a ohälsa

Vid uppsägning på grund av *arbetsbrist* fyller arbetsgivaren i och undertecknar uppgifterna på sid 1 och den uppsagde fyller i och undertecknar uppgifterna på sid 2. Till ansökan ska bifogas förhandlingsprotokoll rörande uppsägningen. Ytterligare information kan bifogas på separat papper.

Det ankommer på såväl arbetsgivaren som den anställde att insända ansökan om stöd till TRS.

Ansökan om stöd vid upphörande av tidsbegränsad anställning

Ansökan vid upphörande av *tidsbegränsad anställning* används då arbetsgivaren inte kan erbjuda fortsatt anställning. Den arbetslöse fyller i blankettens bägge sidor och undertecknar den. Ytterligare information kan bifogas på separat papper.

Det ankommer på den anställde att skicka in ansökan om stöd till TRS.

INFORMATION

TRS medarbetare står gärna till tjänst med ytterligare information.

trygghetsrådet **trs.**

Kollektivavtalsstiftelsen Trygghet i Samverkan, TRS
Rehngatan 11, 113 57 Stockholm, Tel 08-442 97 30, 020-35 25 40
Organisationsnummer 802400-6853
www.trs.se

