



Kuntalisän maksatushakemus

Kotkan kaupunki
Hyvinvoinnin ja terveyden vastuualue
Mussalontie 428 a A
48310 KOTKA

tyollisyys@kotka.fi

Tuen hakija		Y-tunnus	
Osoite		Postinumero ja postitoimipaikka	
Yhteyshenkilö	Puhelin	Sähköpostiosoite	
IBAN-tilinumero			
Tuella palkatun henkilön nimi		Henkilötunnus	
Maksatusjakso	Bruttopalkka	Työnantajan sivukulut	Palkkakustannukset yht.
Lisätietoja			
Paikka ja aika		Allekirjoitus ja nimenselvennys	

Liitteet: selvitys työllistetyn palkkakustannuksista, jäljennös palkkakuitista ja selvitys lomarahosta

