

# ANSÖKAN

om personligt omställningsstöd från TRS vid risk för uppsägning eller vid uppsägning av personliga skäl – ohälsa

## 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 eller riskerar uppsägning på grund av ohälsa.

Verksamheten inom TRS syftar till att under en avgränsad period (f n max 2 år, vid risk för uppsägning 6 månader) medverka till att underlätta återgång till arbetslivet och skapa möjligheter till ny försörjning. Erfarenhetsmässigt är möjligheterna att nå fram till sådana lösningar störst om tidig kontakt etableras mellan TRS och den som riskerar uppsägning eller har sagts upp från sin anställning.

Till grund för verksamheten finns en överenskommelse 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 personliga skäl (ohälsa) riskerar bli eller blivit uppsagd krävs för stöd från TRS att:

1. Arbetstiden varit minst 8 timmar i veckan
2. Parterna i lokala förhandlingar enats om att det föreligger risk för uppsägning alternativt grund för uppsägning av personliga skäl (ohälsa)
3. Förhandlingsprotokoll alltid bifogas ansökan tillsammans med intyg som styrker ohälsa samt arbetsförmågans omfattning
4. Ansökan ifylls och undertecknas av både arbetsgivare och den som stödet avser
5. Omställningsstödet utgår från att anställda inte kan återgå i ordinarie tjänst och att samtliga rehabiliteringsmöjligheter till annat arbete hos arbetsgivaren är uttömda.

## 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 återopas 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 TRYGGHETSÅRDET 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 avidentifierad 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.

## STÖDFORMER

### Omställningsstöd

Den som riskerar bli eller blivit uppsagd av personliga skäl (ohälsa) 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.

AGE gäller inte för anställd som riskerar uppsägning eller vid egen uppsägning på grund av ohälsa.

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 överlätas.

AGE kompletterar ersättningen från arbetslöshetskassan. Riktningen 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. För varje utbetalning krävs att blanketten "Intyg inför AGE-utbetalning" skickas till TRS. Ansvar för detta ligger på den AGE-berättigade. Blanketten rekvideras från TRS.

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 s k 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 risk för eller vid uppsägning på grund av *personliga skäl (ohälsa)* 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 risk för uppsägning eller uppsägningen, intyg som styrker ohälsa samt arbetsförmågans omfattning. 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.



## ANSÖKAN OM STÖD VID UPPSÄGNING P G A PERSONLIGA SKÅL – OHÅLSA

NEDANSTÅENDE UPPGIFTER LÅMNAS AV ARBETSGIVAREN

SÅND ANSÖKAN TILL:

Trygghetsrådet TRS

Rehmsgatan 11, 113 57 Stockholm

Telefon 08-442 97 30, Fax 08-442 97 49

### PERSONUPPGIFTER

Namn	Tfn bostad med riktnr	Tfn arbete med riktnr	Lån	Personnummer
Gatuadress		Postnr	Postadress	

### ARBETSGIVARUPPGIFTER

Org.nr	Organisationens/företagets namn	Ev. koncerntillhörighet (org.nr)		
Box eller gatuadress		Postnr	Postadress	Tfn med riktnr
Kontaktperson hos arbetsgivaren			År den uppsagde och/eller familj delägare med mer än 33% i företaget <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
E-post				

### ANSTÅLLNINGSUPPGIFTER

AnstÅlld	Uppsagd	Anst upphörde	Ordinarie arbetstid (ifylles alltid)	Uppsagd pÅ antal arbetstimmar		
år månad dag	år månad dag	år månad dag	<input type="checkbox"/> heltid.....tim/vecka	/vecka	alternativt	%
			<input type="checkbox"/> heltid.....tim/vecka ..... % av heltid			
Orsak till ansökan om stöd:						
<input type="checkbox"/> Uppsägning pÅ grund av ohälsa			<input type="checkbox"/> Risk för uppsägning pÅ grund av ohälsa (minst 6 månaders sjukskrivning)			
Aktuell grundlön <sup>x)</sup>	GÅller från	<input type="checkbox"/> Lönebidrag	Fasta tillägg eller förmåner (se anv)			
kr/mån	år månad dag	<input type="checkbox"/> Annat anställningsstöd	Provision <sup>xx)</sup>	Tantiem <sup>xx)</sup>	Bonus <sup>xx)</sup>	Beredskap kr/månad
			Skift	Jour		

<sup>x)</sup> Ange deltidslön vid deltid. <sup>xx)</sup> Ange genomsnittligt månadsbelopp senaste 3 åren.

### SENASTE BEFATTNING

Yrke
Kort beskrivning av arbetsuppgifter

### PENSIONSFRHÅLLANDEN

Ordinarie pensionsålder	Försåkrad var:
	<input type="checkbox"/> Alecta <input type="checkbox"/> KP <input type="checkbox"/> SPV <input type="checkbox"/> Annan, vilken _____

### TIDIGARE ANSTÅLLNINGAR (åven som arbetare)

- inom samma organisation, företag/koncern  
 i organisation, företag som överlåtits till nuvarande arbetsgivare

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

### DETTA SKA BIFOGAS:

- Intyg som styrker ohälsa samt arbetsförmågens omfattning
- Förhandlingsprotokoll

Att ovanstående uppgifter är riktiga intygas härmed. Arbetsgivarens underskrift

Ort

Datum

Stämpel och namnteckning

**NEDANSTÅENDE UPPGIFTER LÄMNAS AV DEN ANSTÄLLDE:**

**SÄND ANSÖKAN TILL:**  
 Trygghetsrådet TRS  
 Rehnsgatan 11, 113 57 Stockholm  
 Telefon 08-442 97 30, Fax 08-442 97 49

**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"/> Uppsagd pga arbetsbrist <input type="checkbox"/> Egen uppsägning pga arbetsbrist <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning upphört <input type="checkbox"/> Uppsagd 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"/> Uppsagd pga arbetsbrist <input type="checkbox"/> Egen uppsägning pga arbetsbrist <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning upphört <input type="checkbox"/> Uppsagd pga konkurs <input type="checkbox"/> Annan anledning

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

Gymnasium eller motsvarande	Antal år	Linje/inriktning
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 förtida uttag av ålderspension? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m   år   månad   dag   %
Organisationstillhörighet? <input type="checkbox"/> Unionen <input type="checkbox"/> Ledarna <input type="checkbox"/> SFHL <input type="checkbox"/> Annan, vilken? <input type="checkbox"/> Oorganiserad	
Medlem i arbetslöshetskassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Kassans namn
Övriga upplysningar	

**IFYLLES VID EGET FÖRETAG/BISYSSLA**

Eget företag   år   månad   dag   % <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m	Bisysla   år   månad   dag   % <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   Datum   Namnteckning

E-post   Mobilnr