



Avtal Arbetsgivaren betalar lön

Svarsadress (Elo betalar postavgiften):
Arbetspensionsbolaget Elo
Pensionstjänster
Kod 5010419
0003 SVARSFÖRSÄNDELSE

Återsänds per fax 020 703 5497

Arbetsprövning/ Arbetsträning	<input type="checkbox"/> Arbetsprövning med lön	Inleds (ddmmåååå)	Avslutas (ddmmåååå)
	<input type="checkbox"/> Arbetsträning med lön	Inleds (ddmmåååå)	Avslutas (ddmmåååå)

Avtalsparter

Rehabiliterings- klient	Rehabiliteringsklientens namn		Personbeteckning
Arbetsgivare	Företaget/arbetsgivaren som ordnar arbetsprövningen eller arbetsträningen		
	Näradress	Postnummer	Adressort
	Kontaktperson på arbetsplatsen		Telefon
	Bruttolön inkl. naturaförmåner, euro/mån.	Arbetsgivarens kontonummer	

Avtalsparterna och Ömsesidiga Arbetspensionsförsäkringsbolaget Elo har ingått ett avtal om arbetsprövning/arbetsträning på följande villkor.

Föremålet för avtalet

Rehabilitering ordnas enligt ett särskilt rehabiliteringsprogram. I rehabiliteringsprogrammet avtalas separat om rehabiliteringens längd, arbetsuppgifter och eventuella teoretiska studier samt om arbetstiden.

Företaget/arbetsgivaren som ordnar arbetsprövningen eller arbetsträningen

Det företag som ordnar arbetsprövning eller arbetsträning förbinder sig att erbjuda rehabiliteringsklienten ett arbete enligt rehabiliteringsprogrammet. Genomförandet av rehabiliteringsprogrammet förutsätter att arbetsgivaren i fråga handleder, leder och övervakar klientens arbete. Arbetsgivaren betalar lön under hela rehabiliteringsprogrammet, även för arbete och eventuella teoretiska studier och sköter även andra lagstadgade avgifter och arbetsgivarskyldigheter. Om lönen ändras bestående under rehabiliteringen, ska detta anmälas till Elos kontaktperson i rehabiliteringsärendet på förhand. Om lönen undantagsvis är större än den andel av rehabiliteringsförmånen som betalats till arbetsgivaren, betalar Elo inte denna överstigande del till arbetsgivaren. Om lönen undantagsvis är mindre än den andel av rehabiliteringsförmånen som betalats till arbetsgivaren, förbinder sig arbetsgivaren att betala den andel av den erhållna rehabiliteringsförmånen som motsvarar skillnaden mellan lönen och rehabiliteringsförmånen till rehabiliteringsklienten.

Efter att rehabiliteringsprogrammet avslutats ska arbetsgivaren senast inom en (1) vecka lämna in en skriftlig redogörelse för hur väl programmet lyckades.

Arbetsgivaren är skyldig att meddela Elo om det sker förändringar i arbetsförhållandena, rehabiliteringsprogrammet avbryts eller om arbetsgivaren vill avsluta rehabiliteringsprogrammet under avtalstiden. En skriftlig redogörelse för orsakerna till att rehabiliteringsprogrammet avbryts eller avslutas ska inlämnas till Elo.

Rehabiliteringsklienten

Rehabiliteringsklienten har rätt att delta i avtalat rehabiliteringsprogram och att få lön under den tid rehabiliteringsprogrammet pågår. Rehabiliteringsklienten strävar efter att utföra avtalade arbetsuppgifter med beaktande av de hälsomässiga aspekterna och att bidra till att rehabiliteringsprogrammet lyckas.

Rehabiliteringsklienten ska följa de föreskrifter och anvisningar om arbetarskydd och arbetsordning som gäller arbetstagarna på arbetsplatsen.

Rehabiliteringsklienten ska senast inom en (1) vecka efter att rehabiliteringsprogrammet avslutats lämna in en skriftlig bedömning av hur programmet lyckades till Elo.

Under rehabiliteringsprogrammet är rehabiliteringsklienten skyldig att meddela Elo om sjukledigheter som räcker längre än tre (3) dagar eller om frånvaro av annan orsak eller om klienten beslutar att avbryta rehabiliteringsprogrammet under avtalstiden. En skriftlig redogörelse för orsaken till att rehabiliteringsprogrammet avbryts eller avslutas ska inlämnas till Elo.

Elo

Elo betalar den rehabiliteringsförmån (rehabiliteringspenning eller rehabiliteringsstöd och -tillägg) som beviljats rehabiliteringsklienten till arbetsgivaren under den tid rehabiliteringsprogrammet enligt avtalet gäller.

Elo har rätt att sluta stöda programmet under avtalstiden genom att meddela rehabiliteringsklienten och det företag som ordnat arbetsprövningen eller arbetsträningen om detta, såvida förutsättningarna för det avtalade rehabiliteringsprogrammet inte längre uppfylls.

Elos representant har vid behov möjlighet att bekanta sig med förhållandena på arbetsplatsen under rehabiliteringsprogrammet.

Underskrift	Ort och datum	
	Rehabiliteringsklientens underskrift och namnförtydligande	Arbetsgivarens underskrift och namnförtydligande
	Elos representants underskrift och namnförtydligande	

Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Elo
Ömsesidiga Arbetspensionsförsäkringsbolaget Elo
Y-tunnus/FO-nummer 0201103-7
Kotipaikka Espoo/hemort Esbo

Postiosoite/postadress
00041 ELO
Puhelin/telefon 020 703 50
Faksi/fax 020 703 5100

Käyntiosoite/besöksadress
Revontulentie 7, 02100 Espoo
Norrskenvägen 7, 02100 Esbo
www.elo.fi