

Kontorsnummer:      Ärendenummer:      Utskriftsdatum:      Kundnummer:

|   |  |
|---|--|
| <b>Grunduppgifter</b>   |  |
| Deltagarens förnamn och efternamn<br><b>Emelie Nilsson</b>                    | Anordnarens namn <b>Mohammad Sami Alsharef</b>   |
| Personnummer<br><b>199904085306</b>   | Adress<br><b>Kungsgatan 24</b>   |
| Telefonnummer med riktnummer   Alternativt telefonnummer<br><b>0768997423</b> | Postnummer   Postort<br><b>63218      Eskilstuna</b>   |
|   | Telefonnummer med riktnummer<br><b>0720147440</b>  |
|   | Organisationsnummer<br><b>559489-5301</b>  |
|   | Praktikplats, adress<br><b>samma</b>   |
|   | Bransch/SNI<br><b>47712</b>  |
|   | Antal anställda<br><b>2</b>  |
|   | Handledare/kontaktperson, namn och telefonnummer med riktnummer<br><b>Mohammad sami alsharef</b> |
|   | Administrativ kontaktperson, namn och telefonnummer med riktnummer<br><b>samma</b>               |
|   | Administrativ adress<br><b>samma</b>   |

|   |
|---|
| <b>Praktikplanering/utvecklingsplan</b>   |
| Syfte:<br>att ge både henne och företaget möjlighet att avsluta perioden på ett bra sätt och utvärdera hennes utveckling inför ett eventuellt beslut om fortsatt anställning.<br>Förlängningen skapar en lugn övergång där hon kan befästa sina arbetsuppgifter, stärka sin yrkesvana och få en rättvis chans att visa sitt fulla engagemang. |
| Aktiviteter/ Uppgifter:<br><br>Kundservice, försäljning, varumottagning, prismärkning, butiksordning, kampanjer och enklare administrativa uppgifter.   |

Den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska inte anses som arbetstagare när hon eller han deltar i verksamheten. Däremot gäller vissa regler i arbetsmiljölagen (1977:1160) för deltagare på samma sätt som för arbetstagare. Se 2 kap. 1-9 §§, 3 kap. 1-4 och 6-13 §§, 4 kap 1-4 och 8-10 §§, 5 kap 1 och 3 §§ samt 7-9 kap arbetsmiljölagen. Det som står där om arbetsgivare gäller också för den som ordnar ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Arbetsförmedlingen ska enligt 37 § i Förordning (2000:634) om arbetsmarknadspolitiska program återkalla en anvisning till ett program om den som anvisats

- inte inställer sig den dag han eller hon skulle ha påbörjat programmet och inte heller anmäler giltigt förhinder
- inte kan tillgodogöra sig programmet på ett tillfredsställande sätt
- missköter sig eller stör verksamheten
- det i övrigt finns särskilda skäl för återkallelse

Ett beslut om återkallelse gäller omedelbart.

Anvisningen av ett arbetsmarknadspolitiskt program kan ändras eller återkallas i följande fall:

- Anvisningen har grundats på felaktiga eller missvisande uppgifter från deltagaren eller anordnaren
- De omständigheter som ligger till grund för anvisningen har ändrats väsentligt
- Förutsättningarna för anvisningen har ändrats till följd av beslut av riksdag eller regering

Jag som anordnare intygar genom att fylla i kryssrutan att nedanstående är uppfyllt av mig och kommer att vara uppfyllt under hela perioden som insatsen pågår:

- ☒ Har de tillstånd som krävs för att bedriva verksamheten där arbetstagaren ska vara sysselsatt.
- ☒ Är inte i konkurs eller likvidation, under tvångsförvaltning, föremål för ackord, genomgår företagsrekonstruktion eller tills vidare har ställt in betalningarna.
- ☒ Är inte föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller företagsrekonstruktion, har inte en pågående skuldsanering och har inte varit föremål för ett misslyckat utmätningsförsök under de senaste sex månaderna.
- ☒ Har inte skulder som rör skatter eller socialförsäkringsavgifter som sammanlagt överstiger 10 000 kronor.
- ☒ Har inte allvarliga brister i arbetsmiljön på den plats eller i den verksamhet där arbetstagaren ska vara sysselsatt.
- ☒ Är inte utesluten från någon branschorganisation.
- ☒ Ingen företrädare med väsentligt inflytande i verksamheten har näringsförbud.
- ☒ Ingen person med väsentligt inflytande över verksamheten är dömd för brott som rör yrkesutövningen under de senaste fem åren.

|  |  |
|--|--|
| <b>Beslutsperiod</b>                                 |  |
| Startdatum - slutdatum<br>02-11-2025 till 14-11-2025 | Omfattning<br><input checked="" type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid |

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Underskrifter</b>           |                                |
| Deltagarens underskrift        | Praktikanordnarens underskrift |
| Arbetsförmedlarens underskrift |                                |

Skicka blanketten till: Arbetsförmedlingen FE 8123 10767 STOCKHOLM