

**Søknad om kvalifiseringsprogram**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn** |  |
| **Adresse** |  |
| **Postnummer og sted** |  |
| **Telefonnummer** |  |
| **Fødselsnummer (11 siffer)** |  |

**Sivilstatus:** Enslig Ο Samboer Ο Gift Ο

**Har du barn som du forsørger?** Ja Ο Nei Ο Alder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Boforhold:** Leier bolig Ο Eier bolig Ο Annet Ο

**Hvilken form for inntekt har du? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Behov for tolk?**

* Ja
* Nei

Ved behov for tolk, hvilket språk? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Beskriv hvorfor du ønsker å søke kvalifiseringsprogrammet:**

|  |
| --- |
|  |

**Beskriv hva du ønsker å oppnå med kvalifiseringsprogrammet:**

|  |
| --- |
|  |

**Har du behov for spesiell tilrettelegging (helse, lese- og skrivevansker, språk etc.)?**

|  |
| --- |
|  |

**Samtykke:**

|  |
| --- |
| Jeg samtykker i at opplysninger som er registrert i NAV kan brukes der det er nødvendig for det videre arbeidet med Kvalifiseringsprogrammet. Dette kan også omfatte nødvendig dokumentasjon som innhentes (inntektsopplysninger, legeuttalelse, epikrise, behandlingsrapporter, uttalelse fra skole eller arbeidsgiver). (Kryss av dersom du samtykker) |

Dato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Underskrift søker: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Søknadsskjema leveres til NAV Orkland.

|  |  |
| --- | --- |
| Du kan sende skjemaet per post til:NAV OrklandPostboks 837301 Orkanger | Du kan også levere skjemaet i NAV Orkland sin postkasse ved publikumsmottaket på Orkland Rådhus:NAV OrklandAllfarveien 57300 Orkanger |