#  nav_pos_logo_RGB

SØKNAD OM KVALIFISERINGSPROGRAM

Jf. Lov om sosiale tjenester i NAV kap. 4 § 29

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Søkers personalia:** | Etternavn-fornavn-mellomnavn | Fødselsnummer (11 siffer) |
| Adresse | Telefon |
| Postnr og sted | E-post |
|  Enslig Gift Samboer Sep./skilt Enke/enkemann  |
| Kontonummer: | Statsborgerskap: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Boforhold** |  Eier bolig/leilighet Leier privat bolig Kommunal bolig  Institusjon Annet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ytelse i dag** |  Ja Nei Hvilken: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ektefelle/samboers navn:** | **Fødselsnummer:** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Barn: Etternavn, fornavn** | **Fødselsnummer** | **Bor hos deg** | **Forsørges av deg** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hvilken bistand har du behov for fra NAV?** |  Oppfølging mot arbeid Økonomisk råd og veiledning Ansvarsgruppe Kompetansehevende tiltak  Annet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Begrunnelse/målsetting med søknad** |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Har du oppfølging eller tjenester fra andre enn NAV?** |  Nei JaHvis ja, hvilke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Jeg bekrefter at de opplysninger jeg har gitt i søknaden er riktige. Dersom mine økonomiske forhold endrer seg i perioden jeg mottar kvalifiseringsstønad, plikter jeg å underrette NAV Sandnes om forhold som har betydning for ut betalingen av kvalifiseringsstønad. Å holde tilbake/gi feilaktige opplysninger er underlagt straffeansvar.** |
| Sted  | Dato | Søkers underskrift |

SAMTYKKE TIL INNHENTING AV OPPLYSNINGER

I forbindelse med min søknad om deltakelse i Kvalifiseringsprogrammet samtykker jeg med dette i at NAV-kontoret innhenter opplysninger vedr. forhold som har innvirkning på min arbeidsevne fra:

 Fastlege: ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aktuelle samarbeidspartnere i NAV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aktuelle samarbeidspartnere i kommunen: ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Annet: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Samtykket gjelder bare i forbindelse med den aktuelle saken. Alle deltakere i samarbeidet har taushetsplikt.**  |
| Sted  | Dato | Søkers underskrift |