# 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 Ja  Hvis 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 |