



Fensfjorden

For NAV

Motteke

Sakshandsamar

Søknad om deltaking i kvalifiseringsprogram

Personopplysningar

Namn:	Født:
Adresse:	
Postnr:	Sted:
Telefon:	
Kontonummer:	

Behov for tolk?

- Ja
 Nei

Ved behov for tolk, kva språk?.....

Familie

Ektefelle, sambuar, reg. partner (etternamn, fornamn):	Fødsels- og personnummer:	
Barnets namn:	Fødsels- og personnummer:	Bur heime?

Opplysningar om inntekt

- Lønn. Brutto per mnd..... arbeidsgivar.....stillingstørrelse.....
 Arbeidsavklaringspengar
 Overgangsstønad
 Sosialhjelp
 Anna inntekt. Type inntekt.....

NAV FENSFJORDEN

Postadresse: Fensfjordvegen 615 // 5986 Hosteland

Telefon: 55 55 33 33

www.nav.no

Beskriv kvifor du ønsker å søke kvalifiseringsprogrammet:

Kva ynskjer du å oppnå med kvalifiseringsprogrammet?

Har du trong for spesiell tilrettelegging?

NAV FENSFJORDEN

Postadresse: Fensfjordvegen 615 // 5986 Hosteland

Tel: 55 55 33 33 //

www.nav.no

Samtykke:

Eg samtykker i at opplysningar som vert registrert i NAV kan brukas i den utstrekning det er naudsynt i det vidare arbeidet med Kvalifiseringsprogrammet. Dette kan og omfatta naudsynt dokumentasjon som innhentast (inntektsopplysningar, legeuttalelse, epikrise, behandlingsrapporter, uttalelse frå skule eller arbeidsgjevar).

(Kryss av dersom du samtykker)

Dato: ____/____-20____

Underskrift søker: _____

NAV FENSFJORDEN

Postadresse: Fensfjordvegen 615 // 5986 Hosteland

Tel: 55 55 33 33 //

www.nav.no