|  |  |
| --- | --- |
| NAV logo | **NAV Heim** |

**Søknadsskjema Kvalifiseringsprogram**

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

**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) |

**Når NAV Heim har mottatt søknaden fra deg, vil du bli kalt inn til en samtale med en veileder i NAV.**

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

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

Søknadsskjema leveres til NAV Heim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Du kan sende skjemaet **per post** til:  NAV Heim Øragata 14 7200 KYRKSÆTERØRA | Du kan også levere skjemaet direkte til NAV Heim i åpningstiden eller i postkassen utenfor inngangsdøra. |