



Randaberg  
kommune

## Søknad om deltakelse i kvalifiseringsprogram

Navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_ Poststed: \_\_\_\_\_

Bankkontonr.: \_\_\_\_\_

### Familieforhold

Sivilstatus: <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Separert/skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkemann		
Barn (fornavn, etternavn)	Fødselsdato	Bor hjemme?

### Opplysninger om inntekt

<input type="checkbox"/> Lønn. Brutto per måned _____ Arbeidsgiver _____ Stillings% _____
<input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger
<input type="checkbox"/> Overgangsstønnad
<input type="checkbox"/> Sosialhjelp
<input type="checkbox"/> Annen inntekt. Type inntekt _____



## Årsak til søknad

Hvorfor ønsker du å søke programmet?

Hva ønsker du å oppnå med programmet?

Jeg er kjent med at å gi uriktige opplysninger eller å holde tilbake opplysninger kan medføre strafferettslig ansvar, og at feilaktig utbetalt stønad vil kreves tilbake. Jeg forplikter å melde fra til NAV Randaberg om alle endringer vedrørende inntekter og arbeidssituasjon, uten unødig opphold.

Randaberg, dato \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

Vedlegg:  
Samtykkeerklæring for innhenting av opplysninger.



## Samtykke til innhenting av opplysninger

I forbindelse med min søknad om deltakelse i kvalifiseringsprogrammet samtykker jeg med dette til at NAV Randaberg kan innhente opplysninger vedrørende forhold som har innvirkning på min sak fra:

Fastlege \_\_\_\_\_

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

Aktuelle samarbeidspartnere i Helse og velferd \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Andre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dersom samtykke ikke gis, må søker selv innhente opplysninger som NAV Randaberg ber om.

Sted: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift