



Søknad om deltagelse i

KVALIFISERINGSPROGRAMMET (KVP)

Kvalifiseringsprogram gjelder for personer som har behov for tett og koordinert bistand for å styrke sin mulighet for deltagelse i arbeidslivet, jf. lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 29. Programmet skal inneholde arbeidsrettede tiltak og arbeidssøking og evt. andre tiltak som opplæring, opptrening, helsetiltak mv., jf. § 30. Programmet utformes i samarbeid med deg og er på full tid, med full tid menes et program som dekker 37,5 timer pr. uke. I kvalifiseringsprogram får du kvalifiseringsstønad. Stønaden er på 2 ganger grunnbeløpet. Dersom du er under 25 år, vil du få 2/3 av full stønad. Du betaler skatt av dette og har rett på ferie.

PERSONOPPLYSNINGER:

Navn: _____ Fødselsnr. _____

Adresse: _____ Postnr./sted: _____

Tlf. nr: _____ E-post: _____

Antall barn og fødselsår: - _____

Kontonummer: _____

Hvorfor ønsker du å søke om deltagelse i kvalifiseringsprogrammet?

Hva ønsker du å oppnå med kvalifiseringsprogrammet?

(har du et mål og tanker om hva som skal til for å få dette til)

Se baksiden!!

Har du behov for spesiell tilrettelegging?

(eksempelvis i forhold til familiesituasjon, helse, utholdenhet m.v)

Har du behov for individuell plan

Deltakere i Kvalifiseringsprogram har rett til Individuell plan (IP). IP er en egen plan, som utarbeides i tillegg til ditt kvalifiseringsprogram. IP kan være aktuelt hvis du eller noen i din familie får hjelp fra flere steder, og har behov for at den samlede hjelpen du /dere får koordineres og samordnes. Ønsker du individuell plan?

- Vet ikke, jeg ønsker mer informasjon om individuell plan.
- Jeg ønsker ikke individuell plan nå

Sted: _____ . **Dato:** _____

Underskrift: _____

Samtykke:

Ved å skrive under på denne søknaden gir du NAV Færder fullmakt til å innhente og utveksle opplysninger med fastlege/behandlere/skole/PPT om medisinske og andre forhold som kan ha betydning for muligheten til arbeid og aktivitet:

Navn: _____ Fødselsdato: _____
Dato/sted: _____ Signatur: _____

Samtykke:

NAV Færder kan på mine vegne dele min CV, fortelle eventuelle arbeidsgivere hvem jeg er og hva som er mine utfordringer i en prosess med å skaffe arbeidsplass/praksisplass.
Jeg er selv ansvarlig for å gi beskjed om hva jeg ikke ønsker at eventuelle samarbeidspartnere skal vite.

Navn: _____ Fødselsdato: _____
Dato/sted: _____ Signatur: _____

VEDLEGG:

Søknaden sendes til NAV Færder Tinghaugveien 16, 3140 Nøtterøy eller leveres direkte til NAV Færder