



Søknad - kvalifiseringsprogrammet

Personlige opplysninger

Fornavn:

Etternavn:

Adresse:

Telefon:

Bostedskommune:

F.-/pers.nr:

Bolig:

- ☐ Leier privat
☐ Leier kommunalt
☐ Annet

Antall barn som bor sammen med deg som du har foreldre/omsorgsansvar for.

Er du fornøyd med din egen situasjon når det gjelder:

Boligforhold?

- ☐ Dårlig ☐ Bra ☐ Ønsker endring

Er det noe med din hjemmesituasjon som gjør det vanskelig å være i jobb eller på dagtid?

- ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ønsker endring

Kjenner du noen som kan bidra til at du får jobb?

- ☐ Ja ☐ Nei ☐ Ønsker større nettverk

Du har omsorgsoppgaver for?

- ☐ Barn ☐ Foreldre ☐ Andre



Får du hjelp fra andre i kommunen?

- ☐ Barnevernstjenesten
- ☐ Lege eller sykehus
- ☐ Familievernkontoret
- ☐
- ☐

Hvorfor søker du Kvalifiseringsprogrammet?

Gi en kort beskrivelse av situasjonen din.

Hva er målet ditt etter endt program?

Når kan du begynne i arbeid eller aktivitet?

Sted og dato:

Underskrift søker: