



Søknadsskjema deltaker

Kommunal plass ved Fosen Vekst AS

| | |
|---------------|----------------|
| Navn: | Fødselsnummer: |
| Telefon: | E-post: |
| Nasjonalitet: | Språk: |
| Adresse: | |

Beskriv kort hva som er årsaken til søknaden:

Er det behov for spesielle tilrettelegginger? (hjelpemidler, annet mv.)

Hva er viktig for at du skal ha det bra på jobb?

Økonomiske ytelser:

Er du innvilget kommunale helse- og omsorgstjenester?
Eventuelt hvilke?



Er du innvilget /har du koordinator?

Navn:

Jeg samtykker i at min søknad behandles av helse- og omsorgstjenesten i Åfjord/Osen kommune og vedlegges ved oversendelse sammen med evt. positivt vedtak til Fosen Vekst AS.

Sted og dato:

Underskrift søker: