



Larvik  
kommune

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 søker og er på full tid, med full tid menes et program som dekker 37,5 timer pr. uke. Deltakere i kvalifiseringsprogram har rett til individuell plan, jf. § 33.*

*For den tiden en person deltar i kvalifiseringsprogram, har vedkommende rett til kvalifiseringsstønad. Stønaden er kr.17.733,- per måned (2G) for personer over 25 år og kr 11.822,- (2/3 av 2G) for personer under 25 år. Stønaden er skattepliktig.*

**PERSONOPPLYSNINGER:**

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsnr. \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr./sted: \_\_\_\_\_

Tlf.nr \_\_\_\_\_

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)

*Har du behov for spesiell tilrettelegging?*

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

**Se baksiden!!**

***Har du behov for individuell plan?***

Deltakere i Kvalifiseringsprogram har rett til Individuell plan.

- Jeg har fått informasjon om individuell plan, men **ønsker ikke/har ikke behov** for dette
- Jeg ønsker at det blir utformet en individuell plan.  
Følgende andre hjelpeinstanser bør bidra

***Samtykke:***

*Jeg samtykker i at opplysninger som registreres i NAV kan brukes i den utstrekning det er nødvendig i det videre arbeidet med Kvalifiseringsprogrammet. Dette kan også omfatte nødvendig dokumentasjon som innhentes (inntektsopplysninger, legeuttalelse, epikrise, behandlingsrapporter, uttalelse fra skole eller arbeidsgiver).*

***Sted:*** \_\_\_\_\_ ***Dato:*** \_\_\_\_\_

***Underskrift:*** \_\_\_\_\_

**VEDLEGG:**

**Søknaden sendes til**

NAV Larvik postboks 188, 3251 Larvik eller leveres direkte til NAV