



Søknadsskjema – Tilskudd til opplæring av lærlinger og lære kandidater med særskilte behov

Søknaden sendes i post til: *Agder fylkeskommune, Postboks 5788 Stoa, 4809 ARENDAL*

Søkerinformasjon

Opplæringskontor/lærebedrift	Medlemsbedrift
E-post	Telefon
Organisasjonsnummer	Kontonummer

Lærling/lærekandidat

Navn	Fødselsnummer.:
Lærefag	Læretid oppstart/intensjon om oppstart

Søknaden gjelder (sett kryss)

Lærling med særskilte behov	<input type="checkbox"/>
Lærekandidat med særskilte behov	<input type="checkbox"/>
Lærling med kort botid i landet og svake ferdigheter i norsk	<input type="checkbox"/>
Lærekandidat med kort botid i landet og svake ferdigheter i norsk	<input type="checkbox"/>

Opplysninger om hva det søkes om (ekstra personellressurs):

Antall timer per uke til ekstra oppfølging (minimum 1 - maksimum 6 timer per uke):	
Antall uker (maksimum 47 uker per år):	
Forklar hvordan tilskuddet skal benyttes (skriv her eller legg ved eget vedlegg):	

Perioden det søkes for:

Fra: _____ Til: _____

Dersom bedriften/lærlingen/lærekandidat mottar stønad fra andre etater, må dette spesifiseres her (for eksempel fra NAV):

Dato: _____ Sted: _____ Underskrift: _____