

SØKNAD OM TILRETTELEGGINGSTILSKUDD

Sysselelsettingsloven §§ 15,16 og 17

1. Arbeidsgiver

☐ IA-virksomhet

☐ Førstegangssøknad

☐ Forlengelse

1.1 Virksomhetens navn:		
1.2 Organisasjonsnummer:	1.3 Bedriftsnummer:	1.4 Telefon:
1.5 Adresse:		1.6 Bankkontonummer:
1.7 Postnummer:	1.8 Poststed:	1.9 Kontaktperson i virksomheten:

2. Arbeidstaker

2.1 Navn:		2.2 Fødselsnummer (11 siffer):
2.3 Bokommune:	2.4 Telefonnummer:	2.5 Stilling:
☐ 2.6 I fare for å bli sykmeldt	☐ 2.7 Sykepenger	☐ 2.8 Rehabiliteringspenger
		☐ Heltid ☐ Deltid

3. Individuell plan

3.1 Mål for tilretteleggingen (Behov for tilrettelegging på bakgrunn av funksjonsevne og arbeidsoppgaver. Konkret beskrivelse av tiltak/aktiviteter. Vedlegg eventuelt Oppfølgingsplan)				
3.2 Tilskuddssats ☐ Lav sats ☐ Høy sats	3.3 Periode det søkes tilskudd for	F.o.m.	T.o.m.	Antall dager per uke:
3.4 Samlet kostnadsoverslag:				☐ Vedlegg vedr. høy sats

4. Underskrifter

Dato Arbeidstaker		4.1 Jeg plikter å gi trygdeetaten beskjed dersom tiltaket ikke gjennomføres iht. ovennevnte opplysninger. Dato Arbeidsgiver	
-----------------------------	--	--	--

5. Instilling fra trygdeetaten

5.1 ☐ Det anbefales at søknad om tilskudd innvilges	Antall dager:	Dagsats:	Totalsum:
5.2 ☐ Det anbefales at søknaden avslås			
5.3 Begrunnelse av anbefalingen (gjelder både 5.1 og 5.2)			
5.4 Underskrift			
Dato, kontaktperson Trygdeetatens arbeidslivssenter i		eller Dato, saksbehandler Trygdekontor	