

Ansøgning om elevkontingent til FOA.

Er du i gang med uddannelsen indenfor Social og Sundhedsuddannelsen, er det vgtigt, at du sender kopi af din elevkontrakt sammen med ansøgningen

NAVN:	CPR.:
Jeg er den _____ startet på uddannelse til: _____	
Under uddannelsen er jeg ansat ved (arbejdsgivers navn): _____	
Jeg søger om fritagelse fra den _____ og forventer, at uddannelsen slutter den _____	
<input type="checkbox"/> Jeg deltager i en erhvervsmæssig uddannelse af mindre end 18 mdrs. varighed	
<input type="checkbox"/> Jeg har gennemført grundforløb til uddannelsen som _____ i perioden _____	
<input type="checkbox"/> Jeg er yngre end 30 år og deltager i en erhvervsmæssig uddannelse af minimum 18 mdrs.	
<input type="checkbox"/> Jeg er fyldt 30 år og deltager i en erhvervsmæssig uddannelse af minimum 18 mdrs. varighed & betaler efterlønsbidrag	
Dokumentation for 1924 arbejdstimer optjent før uddannelsens start: Arbejdsgivers navn: _____ Adresse: _____ Arbejdets startdato: _____ Ugentligt timetal: _____	
<input type="checkbox"/> Jeg er fyldt 30 år og deltager i en erhvervsmæssig uddannelse af minimum 18 mdrs. varighed, men <u>betaler ikke efterlønsbidrag</u>	
<input type="checkbox"/> Jeg er fyldt 30 år, er vokselev (løntilskudsvejen m jobplan) & betaler efterlønsbidrag	
Under uddannelsen har jeg følgende indtægt:	
<input type="checkbox"/> Elevløn kr. pr. måned: _____	
<input type="checkbox"/> Støtte efter lov om statens uddannelsesstøtte	
<input type="checkbox"/> Anden indtægt. Hvilken?: _____ Kr. pr. måned før skat: _____	
<input type="checkbox"/> Jeg modtager ikke hjælp til forsørgelse efter f.eks. lov om aktiv socialpolitik (herunder revalidering).	
Jeg erklærer på tro og love, at oplysningerne er rigtige.	
Dato: _____ Underskrift: _____	