Tulosta lomake

Tyhjennä lomake

Työllisyyden kuntakokeilut

Viranomainen täyttää
Dnro

POISSAOLOILMOITUS

1.

Osallistujan nimi	Henkilötunnus
Palvelun järjestäjä	

2.

Palvelun järjestäjän ilmoitus kokeilualueen kunnalle poissaoloista, jotka voivat johtaa palvelun keskeyttämiseen

Poissaolo ajalla: / 20 - / 20

Palvelu, jota ilmoitus koskee

- ☐ Työnhakuvalmennus
- ☐ Uravalmennus
- ☐ Työkokeilu työpaikalla
- ☐ Koulutuskokeilu oppilaitoksessa
- ☐ Kuntouttava työtoiminta

Poissaolo on päivä, jona palvelua järjestetään ja jona henkilön olisi pitänyt osallistua palveluun.

Poissaolojen ajankohdat (esim. 5.-6.2, 10.2.)	Poissaolon syy

Lisätietoja

Lomakkeen alkuun

3. Allekirjoitus

Vakuutan tiedot oikeiksi.	
Paikka ja päiväys	Palvelun järjestäjän allekirjoitus Nimenselvennys

4. Ilmoittajan yhteystiedot

Ilmoittajan osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	Sähköposti

Toimita ilmoitus palvelusta vastaavalle kokeilualueen kunnan asiantuntijalle. Tarkastelujakso on kaksi viikkoa. Tarkista osoite kokeilualueelta.