

1.

Osallistujan nimi	Henkilötunnus
Palvelun järjestäjä	

2.

Palvelun järjestäjän ilmoitus työllisyyspalveluille 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:

3. Allekirjoitus

Vakuutan tiedot oikeiksi.	
Paikka ja aika	Palvelun järjestäjän allekirjoitus
	Nimenselvennys

4. Ilmoittajan yhteystiedot

Ilmoittajan osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	Sähköposti

Toimita ilmoitus palvelusta vastaavalle asiantuntijalle. Tarkastelujakso on kaksi viikkoa.

Yhteystiedot (Savonlinnan palvelupiste):

Savonlinnan seudun työllisyyspalvelut, Olavinkatu 27 E, 57130 Savonlinna. Asiakaspalvelu puh. 015 527 5150