**Søknad om tilskudd til kompetansehevende tiltak sosiale tjenester i NAV**

|  |  |
| --- | --- |
| NAV kontor:  |  |
| Kontaktperson:  |  |
| Epost/tlf. |  |
| Kommunens organisasjonsnummer: |  |
| Ev. tilskudd utbetales til kontonummer: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hva søkes det midler til** | **Beregnet totalkostnad** | **Søknads-sum** | **Ev. faglig bidrag fra Statsforvalteren** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Kortfattet beskrivelse av de ulike tiltakene det søkes midler til: |
|  |

………………… ……………………………………………………………

Dato Signatur NAV leder