
ANSØGNING OM MIDLER FRA TRYGHEDSPULJEN – DET REGIONALE OMRÅDE

Antal sider i dokumentet inklusiv denne forside: 5

Bemærk: Den afskedigede medarbejder forudsætter hermed, at have givet samtykke til, at de personoplysninger der er oplyst i ansøgningen må indsendes til de centrale parter ved Danske Regioner og Offentligt Ansattes Organisationer (OAO), jf. også parternes Privatlivspolitik for Tryghedspuljen.

Underskrift af ansøgningen

Når ansøgningen er udfyldt skal den underskrives af lederen, tillidsrepræsentanten og den afskedigede medarbejder. Hvis der ikke er en tillidsrepræsentant/fællestillidsrepræsentant for området, er det den lokale afdeling for den forhandlingsberettigede organisation, der skal underskrive ansøgningen. Når alle har underskrevet ansøgningen scannes ansøgningen ind og sendes til Lotte R. Enevoldsen på mailadressen: oao@oao.dk og mailadressen: tryghedspuljen@regioner.dk.

Behandling af ansøgningen

Ansøgningen behandles indenfor 14 dage efter modtagelse. Der sendes en mail til lederen, tillidsrepræsentanten og den afskedigede medarbejder, hvori det bliver oplyst om ansøgningen er blevet godkendt.

Generelt

Det bemærkes, at aktiviteten skal være påbegyndt i opsigelsesperioden. Vær opmærksom på, at hvis aktiviteten strækker sig ud over opsigelsesperioden, så skal den afskedigedes a-kasse være indforstået med dette, således at den afskedigede medarbejder ikke bliver trukket i dagpenge.

Regler for Tryghedspuljen

Der er brede rammer for, hvad der kan søges midler til. For en nærmere beskrivelse af, hvad der kan søges midler til henvises til vejledningen til tryghedsaftalen.

Vejledningen findes via dette link: <https://www.oao.dk/fileadmin/Tryghedspuljen/Vejledning.pdf>

Privatlivspolitik

Læs hvordan vi behandler dine oplysninger, når du søger om midler fra Tryghedspuljen – det regionale område via dette link: <https://www.oao.dk/fileadmin/Tryghedspuljen/Privatlivspolitik.pdf>

Arbejdsplads, leder og tillidsrepræsentant |

Arbejdsplads/institution				
Navn:				
Region:				
CVR-nummer:		P-nummer:		
Vejnavn:			Nr.	Etage Side/dør
Postnummer:		Bynavn:		
Postboks:				
Leder				
Fornavn:				
Efternavn:				
Stilling:				
Telefonnummer:		Mobilnummer:		
E-mailadresse:				
Tillidsrepræsentant/repræsentant for den lokale forhandlingsberettigede organisation				
Fornavn:				
Efternavn:				
Stilling:				
Telefonnummer:		Mobilnummer:		
E-mailadresse:				
Fagforbund – Sæt kryds ved det forbund, hvor den afskedigede medarbejder er omfattet af overenskomsten:				

3F Blik- og Rør Danmarks Lærerforening Dansk El-forbund Dansk Jernbaneforbund Dansk Metal Dansk Socialrådgiverforening Dansk Sygeplejeråd Danske Bioanalytikere Danske Fodterapeuter	Danske Psykomotoriske Tera- peuter Danske Tandplejere Farmakonomforeningen FOA HK Kommunal Kost & Ernæring Malerforbundet	Maskinmestrenes Forening Radiograf Rådet Serviceforbundet Skolelederforeningen Socialpædagogerne Teknisk Landsforbund
---	--	--

Afskediget medarbejder

Fornavn:	
Efternavn:	CPR-nummer:
Stilling:	
Telefonnummer:	Mobilnummer:
E-mailadresse:	

Der ansøges til følgende aktivitet

Der skal svares med ja eller nej i alle 4 aktiviteter
1) Kompetenceudvikling og efteruddannelse:
2) Karriesparring og- afklaring:
3) Realkompetencevurdering:
4) Individuel rådgivning:
Hvad hedder aktiviteten der søges midler til
Angiv aktivitetens navn:



Hvem udbyder aktiviteten der søges om midler til	
Angiv hvem der er udbyder af aktiviteten – indskriv gerne link til udbyder/aktiviteten:	
Hvornår starter og slutter aktiviteten	
Start:	
Slut:	
Beløb der søges til aktiviteten oplyses ex moms - Der kan ansøges om max 10.000, - kr. og max 20.000, - kr. ex. moms ved kompetencegivende uddannelse inkl. materialer og/eller transport.	
Angiv beløb:	
Herefter beløb der søges til materialer oplyses ex moms	
Angiv beløb:	
Herefter beløb der søges til transport oplyses ex moms	
Angiv beløb:	
Beløbet skal indbetales til arbejdspladsens kontonummer	
Bank:	
Registreringsnummer:	Kontonummer:

Erklæring - Leder

Jeg erklærer på tro og love med min underskrift, at de indtastede oplysninger er korrekte.	
Arbejdsplads/leder:	
Dato: _____ Underskrift: _____	



Erklæring – Afskedigede medarbejder

Jeg erklærer på tro og love med min underskrift, at de indtastede oplysninger er korrekte.

Afskedigede medarbejder:

Dato: _____ Underskrift: _____

Erklæring – Tillidsrepræsentant

Jeg erklærer på tro og love med min underskrift, at de indtastede oplysninger er korrekte.

Tillidsrepræsentant:

Dato: _____ Underskrift: _____