Götene kommun

Ansökan om praktikersättning

Sökande

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Adress	Postnummer	Ort
Telefon 1	Telefon 2	E-post

Praktikplats

Praktikplatsens namn

Kontaktuppgifter handledare

Förnamn	Efternamn	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon 1	Telefon 2	E-post

Utbetalning

Betalningsmottagare	
Clearingnummer	Kontonummer

De personuppgifter du lämnat behandlas av Götene kommun för administration och andra åtgärder som behövs för fortsatt handläggning. Vi följer aktuell dataskyddslagstiftning. Här kan du läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter: www.gotene.se/personuppgifter

Underskrift

Personnummer	Förnamn	Efternamn

Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela kommunens Aktivitetsansvariga. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Aktivitetsansvarig när uppgifterna jag lämnat förändras.

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Beslut

Uppgifterna nedan ifylls av ansvarig på Götene kommun.

Beslut att bevilja praktikersättning ☐ Ja ☐ Nej

Befattning	Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande	