

## Ansøgning om tilskud til kompetenceudvikling/selvalgt uddannelse

Den Grafiske Kompetenceudviklingsfond, Komptenceudviklingsfonden på funktionæroverenskomsten mellem GA og HK/Privat og  
Komptenceudviklingsfonden på serigraf- og digitalprintoverenskomsten mellem GA og HK/Privat

### Virksomhedsoplysninger (udfyldes af virksomheden)

Firmanavn _____	CVR-nr. _____
Gade/Vej _____	Telefon _____
Postnr. _____ By _____	E-mail _____
Medarbejderens løn udgør kr. _____ pr <input type="checkbox"/> uge <input type="checkbox"/> måned	Ugentlig arbejdstid _____ timer

### Personlige oplysninger (udfyldes af ansøger/medarbejder)

Navn _____	CPR-nr. _____
Gade/Vej _____	Telefon _____
Postnr. _____ By _____	E-mail _____
Bankoplysninger: Reg. nr. _____ Kontonr. _____	

### Ansøgningsoplysninger (udfyldes af ansøger/medarbejder)

Jeg søger om tilskud til:

<input type="checkbox"/> Kursusgebyr _____ kroner	<input type="checkbox"/> Løntabsgodtgørelse (85%), for _____ timer
<input type="checkbox"/> Kursusmaterialer _____ kroner	<input type="checkbox"/> Transportudgifter i henhold til reglerne i vejledningen
	<input type="checkbox"/> Opholdsudgifter i henhold til reglerne i vejledningen

### Kompetenceudviklingsaktivitet (udfyldes af ansøger/medarbejder)

Uddannelsstype: <input type="checkbox"/> AMU <input type="checkbox"/> Grundskoleniveau <input type="checkbox"/> Gymnasieniveau <input type="checkbox"/> Videregående niveau <input type="checkbox"/> Andet: _____	Beskrivelse af den ansøgte aktivitet (kursusbeskrivelse <u>skal</u> vedlægges) Uddannelsesnavn og evt. kursusr. _____ Kursusperiode: startdato _____ slutdato _____ antal dage _____ Uddannelsessted: _____ Kommentarer: _____
--	--

Dato: _____	Dato: _____
_____	_____
(Ansøger/medarbejders underskrift)	(Virksomhedsstempel og underskrift)

Det udfyldte ansøgningsskema sendes til: **Fondsadministrationen, Helgavej 26, 5230 Odense M**

### Administrative oplysninger (udfyldes af fondsadministrationen)

Overenskomstforhold <input type="checkbox"/> DGO <input type="checkbox"/> SDO <input type="checkbox"/> FO-GA	Faggruppe: _____	Note: _____
---	------------------	-------------