

## Ansøgning om tilskud til kompetenceudvikling/selvvalgt uddannelse

### Virksomhedsoplysninger

Firmanavn: \_\_\_\_\_ CVR/SE nr.: \_\_\_\_\_  
 Gade/Vej: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 Postnr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Bank reg.nr.: \_\_\_\_\_ Bank konto nr.: \_\_\_\_\_

### Medarbejderoplysninger

Medarbejderens løn udgør: kr. \_\_\_\_\_ pr.  uge  mdr. Ugentlig arbejdstid: \_\_\_\_\_ timer  
 Medarbejderen har mere end ni måneders anciennitet og er omfattet af  
 Overenskomsten mellem GLS-A og HK/Privat Jobfunktion: \_\_\_\_\_

### Personlige oplysninger (udfyldes af ansøger)

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato:        
 Gade/Vej: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 Postnr.: \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Kompetenceudviklingsaktivitet (udfyldes af ansøger)

Sæt kryds ved den type uddannelse, du søger:

AMU  
 Grundskoleniveau  
 Gymnasialt niveau  
 Videregående niveau  
 Diplomkurser/HD  
 Andet

Beskriv aktiviteten, du søger: (Uddannelsesnavn og evt. uddannelsesnummer).  
 Begrund hvorfor du søger. Uddannelsen skal være relevant i forhold til beskæftigelse inden for overenskomstens område.

Kurset finder sted på denne lokalitet: \_\_\_\_\_  
 Kurset finder sted i denne periode: \_\_\_\_\_

Offentlig løntabsgodtgørelse: VEU  nej  ja i alt kr.: \_\_\_\_\_  
 SVU  nej  ja i alt kr.: \_\_\_\_\_  
 Andet  nej  ja i alt kr.: \_\_\_\_\_  
 AMU deltagerbetaling: \_\_\_\_\_ i alt kr.: \_\_\_\_\_  
 Diplom/HD deltagerbetaling \_\_\_\_\_ i alt kr.: \_\_\_\_\_ (medsend dokumentation for bestået eksamen)  
 Kursustimer i arbejdstiden pr. dag: \_\_\_\_\_ Kursustimer i alt i hele forløbet: \_\_\_\_\_

### Tilskud

Tilskuddet til virksomheden udgør op til 200,00 kr. pr. time. Ved AMU-kurser, hvor medarbejderen er berettiget til VEU-godtgørelse, udgør tilskuddet 83,78 kr. pr. time. Hertil kommer AMU.deltagergebyr på ca. 120-180 kr. pr. dag. Til private interne kurser i landbrugets Rådgivningscentre og i DLBR-regi udgør tilskuddet 100,00 kr. pr. time. Ansøgningsfristen er 3 mdr. regnet fra sidste kursusdag.

### Underskrifter

Dato: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Medarbejders underskrift) (Virksomhedsstempel og underskrift)

Skemaet sendes til:

Fondsadministrationen • GLS-A • Agro Food Park 13, Skejby • 8200 Århus N. • Telefon 87 40 34 00 • info@gl-s-a.dk