



POISSAOILOILMOITUS

Osallistujan nimi	Henkilötunnus
Palvelun järjestäjä	

Palvelun järjestäjän ilmoitus työvoimaviranomaiselle poissaoloista, jotka voivat johtaa palvelun keskeyttämiseen

Poissaolo ajalla

____ / ____ 20____ - ____ / ____ 20____

Palvelu, jota ilmoitus koskee:

- ☐ työnhakuvalmennus
- ☐ uravalmennus
- ☐ työkokeilu työpaikalla
- ☐ koulutuskokeilu oppilaitoksessa
- ☐ kuntouttava työtoiminta

Poissaolo on päivä, jona palvelua järjestetään ja jona henkilön olisi pitänyt osallistua palveluun.

Poissaolojen ajankohdat (esim. 5.-6.2, 10.2.)	Poissaolon syy
Lisätietoja:	

Vakuutan tiedot oikeiksi

Paikka ja aika	Palvelun järjestäjän allekirjoitus
	Nimenselvennys

Ilmoittajan yhteystiedot

Ilmoittajan osoite



Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin	Sähköposti

Toimita ilmoitus palvelusta vastaavalle työvoimaviranomaiselle. Tarkastelujakso on kaksi viikkoa.