



## 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 työvoimaviranomaisen asiantuntijalle. Tarkastelujakso on kaksi viikkoa.

Työvoimaviranomaisen yhteystiedot:

Kajaanin kaupunki

Työllisyyspalvelut

Kalliokatu 4

87100 Kajaani

kainuukoillismaantyollisyysalue@kajaani.fi