

Købsaftale

udfyldes af kommune/jobcenter eller anden aktør

Oplysninger om uddannelsen:

Ubberup Højskole
Højskolevej 6
4400 Kalundborg
Tlf. 59 50 00 80

Uddannelsesforløbs nr. 71.01-11 (jf. UVM takstkatalog)

Oplysninger om kursisten: Cpr. nr.: _____
Navn: _____

Oplysninger om kurset: *Kursus i sundhed og trivsel*

Periode: _____ Uger: _____
Ugentlige timetal: 35

Kursuspris:

Egenbetaling obligatorisk, -skal altid betales

	Antal uger				
Dobbeltværelse:	_____	X	Kr. 1650,- pr. uge	=	_____
Enkeltværelse:	_____	X	Kr. 2250,- pr. uge	=	_____
Enkeltværelse: (med eget bad/toilet)	_____	X	Kr. 2850,- pr. uge	=	_____

Tillæg - hvis kurset gives på baggrund af ét af nedenstående punkter:

Antal uger: _____ X Kr. 2721,- pr. uge = _____

Samlede kursuspris: _____

Er kursisten:

- Kontanthjælpsmodtager eller integrationsydelsesmodtager omfattet af § 2, stk. 2 eller 3 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats
- Fleksjobvisiteret og ledig omfattet af § 2, stk. 7 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats
- Revalidend, der modtager revalideringsydelse eller integrationsydelse, eller forrevalidend, der modtager kontanthjælp, integrationsydelse, uddannelseshjælp eller ledighedsydelse efter lov om aktiv socialpolitik, og er omfattet af § 2, nr. 4 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats
- A-kasseforsikret ledig omfattet af § 2, stk. 1 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, der ikke deltager i uddannelsesforløbet som led i 6-ugers selvvalgt uddannelse
- A-kasseforsikret ledig omfattet af § 2, stk. 1 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, der deltager i uddannelsesforløbet som led i 6-ugers selvvalgt uddannelse
- Personer, der modtager dagpenge under sygdom efter lov om sygedagpenge
- Personer, som modtager ressourceløbsydelse efter kapitel 6 a i lov om aktiv socialpolitik
- Personer, der er omfattet af lov om uddannelsesordning for ledige, som opbruger deres dagpenget

Læs mere om betalingsloven på:

<http://www.fpd.dk/elevstoette/hjaelpsmodtagere/betalingslov-og-paa-egen-haand/betalingslov/>

Oplysninger om kommunen/jobcenter eller anden aktør:

Foretages tilmeldingen/betaling af kommune jobcenter Anden aktør

Betaler: _____

Adressen: _____

EAN-nummer: _____

E-mail _____ Telefon nr: _____

Navn på sagsbehandler: _____

Dato

Underskrift