

**Med en personlig köptjänstförbindelse kan du anlita en experttjänst som hjälper dig att orka. Förbindelsen har ett värde på högst 500 euro (moms 0 %) och den kan endast användas för en tjänsteproducents tjänster. Fyll i ansökan tillsammans med projektmedarbetaren. Kom ihåg att besvara alla frågor.**

**Sökandes kontaktuppgifter (skriv med tydlig handstil eller på datorn)**

|  |               |                        |
|--|---------------|------------------------|
| Efternamn och alla förnamn             |               | Personbeteckning       |
| Gatuadress, postnummer och postanstalt |               | Hemkommun och landskap |
| E-postadress                           | Telefonnummer | Produktionsinriktning  |

**Köptjänstförbindelse**

Jag ansöker om den första köptjänstförbindelsen

Jag ansöker om den andra köptjänstförbindelsen, uppge varför

**Ansöker du om köptjänstförbindelse i syfte att få stöd för att orka psykiskt eller för annan experthjälp som hjälper dig att orka? (välj endast ett av alternativen)**

Jag ansöker om köptjänstförbindelse för stöd för att jag ska orka psykiskt:      individuell terapi      parterapi      familjeterapi      arbetshandledning

Jag ansöker om köptjänstförbindelse för annan experthjälp som hjälper mig att orka (t.ex. skuldrådgivning eller motsvarande hjälp)

**I vilket syfte ansöker du om experttjänst? (t.ex. för att lösa problem i parförhållandet eller ta fram en uträkning om betalningsberedskap till banken)**

Tjänsteproducentens namn, om tjänsteproducenten är känd

**Preciserande frågor**

Beskriv din situation. Varför upplever du att du behöver hjälp?

Har du nyligen upplevt en livskris? Beskriv kort

Hur påverkar din svåra situation din vardag och hur du orkar? Beskriv kort

Jag är motiverad att anlita experthjälp som jag kan få med hjälp av köptjänstförbindelsen

**Sökandens samtycke**

Min e-postadress får användas för:

utarbetande av resultatredogörelse gällande projektet      förmedling av aktuell information (t.ex. välfärdsdagar)

Jag försäkrar att jag ansöker om köptjänstförbindelse för köp av experttjänst av endast en tjänsteproducent.

Jag samtycker till att uppgiften om att köptjänstförbindelsen beviljats och anlitas också får ges den projektarbetstagare som gett rekommendationen.

**Jag har läst dataskyddsbeskrivningen i vilken det anges hur mina personuppgifter behandlas hos LPA. lpa.fi/inkops-gdpr**

**Underskrift** Jag försäkrar att uppgifterna jag har gett är riktiga (uppgifterna används endast för beviljande av köptjänstförbindelsen)

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| Datum | Underskrift och namnförtydligande |
|-------|-----------------------------------|

**Den regionala projektarbetstagarens rekommendation och underskrift**

Skicka den ifyllda och undertecknade blanketten till adressen: LPA, Arbetshälsoteamet/köptjänstförbindelse, PB 16, 02101 ESBO

Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt **LPA**

**Postadress**  
PB 16, 02101 ESBO

**Besöksadress**  
Norrskensparken 2 C, Esbo

**Telefon** 029 435 11  
**Fax** 029 435 2426

**Internet** www.lpa.fi  
**FO-nummer** 0101319-6