



**TIDAHOLMS  
KOMMUN**

## ANSÖKAN

Arbetsmarknadsenheten - En väg in

Ansökan skickas underskriven per papperspost till:

Arbetsmarknadsenheten

En väg in

522 83 TIDAHOLM

### Sökanden

Namn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer och postadress
Epostadress	Telefon/mobilnummer

**Vad förväntar du dig av ditt deltagande?** (Fylls i av deltagaren)

--

**Vad bör vi veta om dig?**

--

**Annat modersmål än svenska?**

Nej	Ja	Vilket?
-----	----	---------

**Din högsta utbildningsnivå som är fullständig**

Grundskola	Gymnasium 3 år	Gymnasium 4 år	Antal högskolepoäng:
Annan eftergymnasial utbildning:			Saknas/okänd
Annan, ex SFI:			Vilken nivå?:

**Körkort**

Nej	Ja	Vilken behörighet?
-----	----	--------------------

**Vilken offentlig försörjning har du idag?**

(ex sjukpenning, sjukersättning, a-kassa, aktivitetsersättning, försörjningsstöd, studiestöd eller annat)

Hur många år har du haft din senaste aktuella offentliga försörjning? (i obruten följd)	
Upp till      år	Ej aktuellt

**Huvudhandläggare**

Handläggare	Myndighet/organisation
Telefon	Epost

**Medhandläggare från annan myndighet/organisation**

Handläggare	Myndighet/organisation
Telefon	Epost

**Vad förväntar ni er av insatsen?** (Beskriv kortfattat)
**Vad behöver Arbetsmarknadsenheten veta om den deltagare som ansöker?** (Beskriv kortfattat)
**Vad har den deltagare som söker provat innan? Vad har fungerat bättre, respektive sämre?** (Beskriv kortfattat)
**Vilken planering finns i väntan på start hos Arbetsmarknadsenheten?** (Beskriv kortfattat)

**Dessa aktuella underlag bifogas ansökan:**

--

Har ansökan till annan insats gjort?	Ja	Till vilken verksamhet/projekt?
Är deltagaren inskriven som aktivt arbetssökande på arbetsförmedlingen och kan ta ett anvisat arbete?	Ja	Nej
Om ja, inom vilket program?		

**Aktuella kontakter:** Beskriv kortfattat

Arbetsförmedlingen	Namn
	Epostadress
Försäkringskassan	Namn
	Epostadress
Tidaholms kommun/IFO	Namn
	Epostadress
Psykiatrin	Namn
Vårdcentralen/annan somatisk vård	Namn

**Övriga kontakter** (t ex boendestöd, god man, personligt ombud, kontaktperson etc)

Namn	Telefonnummer
Namn	Telefonnummer

**Närmast anhörig**

Namn	Telefonnummer
------	---------------

**Övrigt som kan vara av betydelse:**

--



## TIDAHOLMS KOMMUN

### MEDGIVANDE till hävande av sekretess

Härmed medger jag att nedan angivna parter får dela sådan information som finns hos berörda myndigheter angående min person och som är viktig att dela för att stödja min väg mot arbete/studier. Medgivandet gäller från dagens datum och under den tid jag är aktuell hos En Väg In samt ett år efter avslut för uppföljning.

I offentlighets- och sekretesslagen framgår att sekretess gäller hos myndigheterna i olika slag av ärenden. Sekretessens främsta uppgift är att se till att din eller dina anhörigas integritet inte kränks. Sekretessen är inte absolut, det finns regler i offentlighets- och sekretesslagen som medger att sekretessen i vissa angivna situationer kan brytas.

Sekretessen kan även hävas, helt eller delvis, av dig om du frivilligt medger det. Ett sådant medgivande kan du återkalla när som helst.

Jag godkänner samtidigt att uppgifter om mig kan registreras i Arbetsmarknadsenhetens register. I Tidaholms kommun ska varje behandling av personuppgifter ske enligt gällande lagstiftning. Detta innebär bland annat att vi skyddar dina personuppgifter med nödvändiga åtgärder samt att du kan kontakta oss för att få reda på vilka personuppgifter vi behandlar om dig. Mer information om hur Tidaholms kommun behandlar dina personuppgifter finns på vår webbplats, [tidaholm.se/personuppgifter](http://tidaholm.se/personuppgifter).

Detta medgivande gäller mellan nedanstående myndigheter och kan återkallas när helst jag önskar:

Arbetsmarknadsenheten, Tidaholms kommun

Socialtjänsten, Tidaholms kommun

Tidaholms kommun – annan involverad verksamhet \_\_\_\_\_

Arbetsförmedlingen

Västra Götalandsregionen (vården)

Försäkringskassan

Annan verksamhet \_\_\_\_\_

Annan verksamhet \_\_\_\_\_

Datum
Namnteckning
Namnförtydligande och personnummer