

Ansökan

Arbetsmarknadscenter – En väg in

Ansökan skickas till:

Arbetsmarknadscenter,
Kompetens- och arbetslivsförvaltningen
Falköpings kommun
521 81 FALKÖPING

Sökanden

Namn:	Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer och postadress:
Epostadress:	Telefon/mobilnummer:
Namn till närmast anhörig:	Telefonnummer närmast anhörig:

Varför söker du till Arbetsmarknadscenter? (Du kan välja flera alternativ)

☐ Jag önskar stöd med yrkesvägledning	☐ Jag önskar göra en fördjupad kartläggning av vilken typ av stöd jag behöver
☐ Jag önskar stöd med studievägledning	☐ Jag behöver klargöra min arbetsförmåga
☐ Jag önskar hjälp med CV och personligt brev	☐ Jag behöver en utredning av arbetsterapeut
☐ Jag önskar en praktikplats	☐ Övrigt:

Arbete/sjukskrivning

☐ Arbetslös/sjukskriven mindre än 6 månader	☐ Arbetslös/sjukskriven 13-24 månader
☐ Arbetslös/sjukskriven 7-12 månader	☐ Arbetslös/sjukskriven mer än 24 månader

Är det något vi behöver veta om dig?

Modersmål: _____

Har du läst på SFI?

Om Ja, till vilken nivå?

☐ Ja	☐ A	☐ C
☐ Nej	☐ B	☐ D

Genomförd utbildningsnivå

☐ Icke fullgjord grundskoleutbildning	☐ Gymnasial utbildning
☐ Högst grundskoleutbildning	☐ Eftergymnasial utbildning

Körkort

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

Vilken inkomst har du idag?

☐ Sjukpenning	☐ Försörjningsstöd (socialbidrag)
☐ Aktivitetsersättning	☐ Försörjningsstöd (socialbidrag) + annan ersättning
☐ Aktivitetsstöd	

Aktuella kontakter:

Arbetsförmedlingen	Namn:
	Telefonnummer:
	Epost:
Försäkringskassan	Namn:
	Telefonnummer:
	Epost:
Falköpings kommun, Individ- och familjeomsorgen	Namn:
	Telefonnummer:
	Epost:
Falköpings kommun, Stöd och försörjning	Namn:
	Telefonnummer:
	Epost:
Psykiatri	Namn:
	Telefonnummer:
	Epost:
Vårdcentralen/Annan somatisk vård	Namn:
	Telefonnummer:
	Epost:
Övriga kontakter: (Boendestöd, god man, personligt ombud, kontaktperson etc.)	Namn:
	Telefonnummer:
	Epost:

Samtycken

Sekretess

För att kunna samverka mellan olika myndigheter krävs att du medger att information om dig får lämnas mellan dem som ingår i samverkan.

Med information kan avses: ekonomisk situation, social situation (privat och arbetsmässig), tidigare arbeten/sysselsättningar, hälsotillstånd och nuvarande situation på arbetsmarknaden. När du undertecknar detta papper ger du din tillåtelse till att de olika aktörerna i samverkan får utbyta information som behövs för att underlätta din väg till praktik/ studier eller arbete.

I samverkan ingår Falköpings kommun, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen.

VIVA

VIVA är Arbetsmarknadsenhetens system för dokumentation, uppföljning och statistik över deltagare i de verksamheter/projekt som finns hos Arbetsmarknadsenheten (AME). Jag ger mitt samtycke till att mina personuppgifter och dokumentation av det som sker under tiden hos AME registreras i VIVA. Det kan vara känsliga uppgifter (exempelvis gällande min hälsa) om de är relevanta för deltagandet på AME. Uppgifterna lagras i systemet i 5 år innan de förstörs. Detta samtycke gäller från och med underskriftens datum till dess att kontakten med arbetsmarknadsavdelningen avslutas, eller samtycket återkallas av dig.

Information och tillgång till personuppgifter enligt artikel 13 dataskyddsförordningen

Kompetens- och arbetslivsnämnden är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter enligt ovan.

Kontaktuppgifter är: Lärcenter, Falköpings kommun, 521 81 Falköping. Kontaktuppgifter till dataskyddsombud, dataskydd@falkoping.se

Personuppgifter ska behandlas för det ändamål som anges i samtyckena ovan. De kategorier av personuppgifter som behandlas är endast de som anges i samtyckena ovan.

Den rättsliga grunden för behandling är samtycke. Du har enligt dataskyddsförordningen artikel 15 rätt att gratis, vid ett tillfälle, erhålla besked om huruvida uppgifter behandlas om dig och en kopia av de personuppgifter om dig som är under behandling. För ytterligare kopior kan avgift komma att utgå

artikel 16 rätt att begära rättelse samt radering av personuppgifter

enligt artikel 17 begränsning av behandling som rör dig och att invända mot behandling

enligt artikel 20 begära dataportabilitet

Observera att rätten till radering innehåller flera begränsningar i artikel 17,3./Du har rätt att återkalla samtycke/Du har rätt att inge klagomål till Datainspektionen

Ort

Datum

Namn

Personnummer

Namnförtydligande

Handläggare (ifylls av huvudhandläggaren)

Huvudhandläggare

Namn:	Myndighet/organisation:
Epostadress:	Telefon/mobilnummer:

Vad förväntar ni er av insatsen?

Vad behöver arbetsmarknadscenter veta om den deltagare som ansöker?

Vad har den deltagare som söker provat innan?

Vilken planering finns i väntan på start hos Arbetsmarknadscenter?

Dessa underlag bifogas ansökan:

Är deltagaren inskriven på ett beslut hos Arbetsförmedlingen som medger merkostnadsersättning för Arbetsmarknadscenter? (endast AF)

☐ Ja ☐ Nej Vilket beslut?