|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Arbete och etablering utförare | | |
| **Ansvarig** | **Upprättad den** | |
| Dennis Mårtensson | 2023-03-01 | |
|  |  | |
| **Upprättad av** | **Reviderad den** | |
| Victoria Rosendahl | Ange datum. | |

# Underlag för anvisning – Nya Vägar i Vellinge +

*Blanketten skickas via post till:*  
*Vellinge Kommun*  
*Nya Vägar i Vellinge+*  
*Arbetscentrum*  
*235 81 Vellinge*

Datum:

Anvisande part:  
Arbete och etablering myndighet: (Ange en eller flera)

Deltagaren uppbär försörjningsstöd

Deltagaren har insatser via socialpsykiatri

Deltagaren har övriga insatser, ange vilka:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Försäkringskassan:

Deltagaren uppbär aktivitet- eller sjukersättning  
  Deltagaren uppbär Sjuk- eller rehab. penning

Deltagaren har övriga insatser, ange vilka:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Serviceinsats (jag som vill delta i projektet ansöker om insatsen själv)  
☐ Serviceinsats via Personligt ombud

Kontaktuppgifter Anvisande handläggare

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: Klicka eller tryck här för att ange text. | |
| Adress:  Klicka eller tryck här för att ange text. | Postnummer och ort:  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Epost:  Klicka eller tryck här för att ange text. | Telefon:  Klicka eller tryck här för att ange text. |

Kontaktuppgifter Deltagare

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: Klicka ellerhe tryck här för att ange text. | Personnummer: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Adress:  Klicka eller tryck här för att ange text. | Postnummer och ort:  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Epost:  Klicka eller tryck här för att ange text. | Telefon:  Klicka eller tryck här för att ange text. |

Bakgrund

|  |
| --- |
| Beskrivning av bakgrund, situation, och behov som motiverar insats: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Pågår det andra insatser via Individ- och familjeomsorgen som kan vara bra att känna till, ange insats och aktuell socialsekreterare: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Pågår det insatser via Arbetsförmedlingen ange datum för inskrivning om aktuellt:  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Kontaktuppgifter till handläggare på Arbetsförmedlingen (namn, telefonnummer, e-post) Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Finns det en pågående kontakt med Försäkringskassan:  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Kontaktuppgifter till handläggare på Försäkringskassan (namn, telefonnummer, e-post)  Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Information om SIP (Samordnad Individuell Plan)  Det finns behov av att upprätta SIP  Det finns pågående SIP. Om ja ange kontaktuppgifter till ansvarig för SIP nedan: |
| Övrig information tex kring boendesituation eller annat: Klicka eller tryck här för att ange text. |

Mål med deltagandet i projektet

|  |
| --- |
| Beskriv vilka mål och förväntningar som finns på deltagandet i projektet.  Klicka eller tryck här för att ange text. |

Samtycker du att anvisande myndighet, det vill säga den myndighet som fyller i denna blankett tillsammans med dig och Europeiska Socialfondsprojektet Nya Vägar i Vellinge + får utbyta och diskutera uppgifter om dig utan hinder av sekretess. Uppgifterna används endast för att bidra till att hjälpa och stödja dig i att komma närmre arbetsmarknaden.   
  
 **Jag samtycker** till att uppgifter delas mellan projektgruppen för Europeiska Socialfondsprojektet Nya Vägar i Vellinge och den anvisande parten.

Underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deltagare Handläggare