



Intresseanmälan SAMVERKAN Älvsbyn

I Älvsbyns kommun samverkar fyra parter; Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Älvsbyns kommun och Region Norrbotten med stöd av Samordningsförbundet Södra Norrbotten. Syftet med denna samverkan är att stärka och möjliggöra för personer att, utifrån sina förutsättningar, närma sig arbetsmarknaden eller studier och bli självförsörjande. Målgruppen är personer mellan 18 – 65 år som står långt ifrån arbetsmarknaden och som har behov av samverkan mellan flera parter.

Om personen vid intresseanmälan inte kan tillgodogöra sig tillgängliga samverkansinsatser i Älvsbyn, kommer istället en framåtsyftande rekommendation att ges till remitterande part.

Se mer info på www.samordningnorrboten.se

Datum intresseanmälan fylls i av aktualiserande part:

Datum för beredning:

(fylls i av Samordningsgruppen)

Datum för uppstart i Steget fram:

(fylls i av Steget fram)

1. Personuppgifter

För-och efternamn	Tilltalsnamn
Personnummer	Kön <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Vill ej uppge
Telefon	E-post
Adress, postnummer och ort	
Hur föredrar du att bli kontaktad?	
Bostadsförhållande	
Behov av tolk? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Hemmavarande barn under 18 år? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Körkort? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Finns det några hinder för dig att ta dig till insatsen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

2. Aktualiserande part/myndighet se sidan 4

Aktualiserande part/myndighet	För- och efternamn/yrkesroll
Telefon	E-post

Du som aktualiserande part behöver kunna vara tillgänglig vid eventuell kontakt eller uppföljning.

3. Ekonomi/nuvarande försörjning se sidan 4

FK Sjukpenning	<input type="checkbox"/> Ja	Kontakta FK före intresseanmälan skickas
FK Sjukpenning i särskilda fall	<input type="checkbox"/> Ja	Kontakta FK före intresseanmälan skickas
FK Sjukersättning	<input type="checkbox"/> Ja	Kontakta FK före intresseanmälan skickas
FK Aktivitetsersättning vid förlängd skolgång	<input type="checkbox"/> Ja	Kontakta FK före intresseanmälan skickas
FK Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga	<input type="checkbox"/> Ja	Kontakta FK före intresseanmälan skickas
Aktivitetsstöd	<input type="checkbox"/> Ja	
Försörjningsstöd från kommunen	<input type="checkbox"/> Ja	
Ersättning från a-kassa	<input type="checkbox"/> Ja	
Ersättning saknas	<input type="checkbox"/> Ja	
Vet ej	<input type="checkbox"/> Ja	

4. Högsta slutförda utbildningsnivå

Avslutad Grundskola <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Avslutad Gymnasium <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Program:
Avslutad Högskola/universitet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Inriktning:
Annan utbildning
Utbildning saknas <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

5. Erfarenhet från arbete eller annan sysselsättning

--

6. Tidigare insatser som är bra att känna till?

Har du deltagit i Steget fram tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
--

Om ja, när:

7. Övriga viktiga kontaktpersoner

För-och efternamn	Roll, myndighet/organisation
Adress, postnummer, ort	
Telefon	E-post

8. Anledning till aktualisering

--

9. Mål

Vilket är målet/målen?

--

10. Övriga viktiga upplysningar

Behov av stöd eller övriga viktiga upplysningar. Exempelvis regelbundna samtalskontakter, boendestöd, Laro.

--

Du som deltagare ska vara motiverad att delta i insatsen genom att godkänna denna intresseanmälan

Personen ska godkänna och få en kopia av intresseanmälan

Datum	Underskrift deltagare
-------	-----------------------

Nu kan du som aktualiserande part/myndighet lämna intresseanmälan och samtyckesblanketten till din representant i Samordningsgruppen.



Instruktioner

Intresseanmälan Samverkan Älvsbyn

Intresseanmälan och samtycke **kan fyllas i digitalt** eller **för hand**, använd **kulspetspenna, ej blyerts**. Observera att både intresseanmälan och samtycket ska skrivas under av deltagaren.

Om de ifyllda ansökningshandlingarna skrivs ut så **skriv ut dokumenten på enkelsidigt papper** (ej båda sidor) för bästa resultat.

När du fyllt i handlingarna tillsammans med deltagaren kontakta samverkan Älvsbyns representant på din myndighet för vidare befordran till Samordningsgruppen. Du som aktualiserande part ska inte skicka in handlingarna själv till samverkan Älvsbyn.

1. Fyll i efterfrågade **personuppgifter** för den person som intresseanmälan gäller. Lämna tomt i de fall personen har skyddade personuppgifter.
2. **Aktualiserande part/myndighet** är den som tillsammans med personen fyller i intresseanmälan som skickas till samverkan Älvsbyn.
3. **Ekonomi/nuvarande försörjning** – beskriv vilken eller vilka ersättningar som personen har. Om flera olika ersättningar är aktuella, ange gärna procentsats. Exempelvis 50% sjukpenning, 50% sjukersättning.
OBS! I de fall personen har ersättning från Försäkringskassan (FK) behöver personen själv eller remittent kontakta FK före intresseanmälan skickas in, för att stämma av vilken planering FK har med personen.
4. Avseende **utbildning**, så ska det framgå vilken utbildningsnivå personen har slutbetyg i. Exempelvis kryssa i grundskola och inte gymnasienivå om personen har gått endast ett år på gymnasiet eller IM programmet (som är en komplettering av grundskolan).
5. **Erfarenhet av arbete eller annan sysselsättning** omfattar både praktik och tidigare yrkesutövningar i Sverige eller annat land, oavsett anställningsform. Viktigast är att få med information om de arbetslivserfarenheter som ligger närmast i tiden.
6. **Tidigare insatser som är bra att känna till:** finns det tidigare genomförda utredningar eller pågående insatser. Exempelvis arbetsträning, missbruksinsatser, kontakter med kriminalvården, specialistutredning på Arbetsförmedlingen, utredningar inom vården eller annat av vikt för samverkan Älvsbyn att känna till. Ge en kortfattad beskrivning, som är relevant för samverkansarbete.
7. **Övriga viktiga kontaktpersoner** kan vara en anhörig, personligt ombud, förvaltare, god man eller personer från andra myndigheter eller från civilsamhället.
8. **Anledning till aktualisering**, här beskriver ni varför behov av myndighetsamverkan föreligger. Vilka parter anser ni behöver samverka kring denna person, för att nå så bra resultat som möjligt.
9. **Vilket/vilka mål** finns med att delta i en samverkansinsats? Finns det mätbara mål som exempelvis arbete, studier eller egen försörjning? Andra mål som är viktiga att vi känner till?
10. **Övriga viktiga upplysningar**, här beskriver ni om det finns särskilda behov för att nå de uppsatta målen. Finns det begränsningar och förutsättningar för personen, som samverkan Älvsbyn behöver känna till? Finns det fysiska och/eller psykiska funktionsvariationer? Läs- och skrivsvårigheter? Kan även vara att personen står på väntelista för utredning, har lämnat in intresseanmälan för aktivitetsersättning/annan ersättning, eller annat av vikt som samverkan Älvsbyn behöver känna till för en framåtsyftande planering.



Samtycke för informationsutbyte mellan myndigheter

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Älvsbyns kommun samt Region Norrbotten samarbetar för att ge dig ett samlat stöd på din väg mot arbete, utbildning eller annan sysselsättning. För att denna samverkan skall fungera och för att vi ska kunna hjälpa dig på bästa sätt behöver vi ditt samtycke. Ett skriftligt samtycke innebär att ovanstående myndigheter kan utbyta information om dig och din situation, som annars är skyddade av sekretess.

Exempel på uppgifter som vi kan utbyta information kring:

- Ditt hälsotillstånd (ex medicinska underlag, alkohol- och drogvvanor, funktionsvariationer)
- Pågående och planerade behandlingsinsatser (medicinska, sociala eller psykologiska insatser)
- Tidigare insatser och/eller utredningar (ex rehabilitering, studier, arbetsprövning, praktik, specialistkontakter, sjukvård)
- Juridisk situation (ex rättegång, skulder, frivård, kriminalvård)
- Social och ekonomisk situation (ex boende, familj, boendestöd, ekonomi, arbete med/utan lönestöd)

Uppgifterna som delges mellan myndigheterna dokumenteras och sparas i enlighet med respektive myndighets rutin för dokumentation. Samtycket gäller under den tid som du deltar i aktuell samverkansinsats i Älvsbyns kommun. **Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke.** Det gör du genom att kontakta exempelvis handläggare på myndighet eller din kontaktperson inom samverkan i Älvsbyn.

Härmed samtycker jag till att personuppgifter om mig behandlas i enlighet med ovanstående beskrivning.

Ort och datum	
Namn-teckning	Personnummer
Namnförtydligande	
Målsmans namnteckning (om du är under 18 år)	

Om du har frågor eller funderingar som berör personuppgiftsbehandling och sekretess är du välkommen att ställa frågor direkt till myndigheterna/verksamheterna eller så kan du läsa mer på

- www.riksdagen.se
- www.notisum.se
- www.socialstyrelsen.se
- www.IMY.se



Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som behandlas

Det gäller namn, personnummer, hälsodata, insatser, tidigare insatser, juridisk situation, social och ekonomisk situation.

Laglig grund för behandlingen

För att finansiell samverkan ska fungera behöver personal kommunicera mellan myndigheterna.

Lagringstid

Uppgifterna raderas i samband med att deltagaren avslutas i en insats eller om deltagaren begär det.

Källa/utlämnande

Vi hämtar och behandlar uppgifter om deltagaren inom samverkande myndigheter Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Norrbotten och Älvsbyns kommun.

Rätten att återkalla samtycke

Rätten att återkalla samtycket finns. Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke. Det gör du genom att kontakta exempelvis handläggare på myndighet eller din kontaktperson inom samverkan i Älvsbyn.

Dina rättigheter:

- att få ett registerutdrag
- att få felaktiga uppgifter korrigerade
- att få uppgifter raderade
- att få användandet av vissa personuppgifter begränsade
- att göra invändningar mot behandlingen
- att få ut registrerade uppgifter

Att du gör gällande en rättighet innebär inte att den ändring eller åtgärd du önskar vidtas, utan den personuppgiftsansvarige tar ställning till om din förfrågan kan tillgodoses och meddelar dig sitt beslut. Du kan läsa mer om rättigheterna på Integritetsskyddsmyndighetens hemsida.

Lämna klagomål på personuppgiftshantering

Har du synpunkter eller klagomål på hur vi hanterar dina personuppgifter kontakta Samordningsförbundet Södra Norrbotten, info@samordningnorrbotten.se eller vårt dataskyddsbud Anna-Karin Hainsworth, epost: anna-karin.hainsworth@finsamgavleborg.se

Känner du dig ändå inte nöjd eller inte kan eller vill kontakta dem som du tycker har gjort fel så kan du alltid lämna klagomål till tillsynsmyndigheten, Integritetsskyddsmyndigheten. Besök Integritetsskyddsmyndigheten webbplats för mer information om hur du gör för att lämna klagomål.

Personuppgiftsansvarig

Firmatecknare för Samordningsförbundet Södra Norrbotten är Fredrik Bruhn och Per Anders Ruona som du når via epost: samordningnorrbotten@lulea.se



Drogpolicy för insatser inom Samordningsförbundet Södra Norrbotten

Syfte

Syftet är att undvika ohälsa, tillbud, olyckor och värna om en god arbetsmiljö.

Mål

Målet är en säker och trivsamt arbetsmiljö för deltagare och insatspersonal.

Information till deltagare

I samband med anmälan och/eller introduktion till insats ska remitterande part och/eller insatspersonal informera deltagare om gällande drogpolicy.

Detta gäller för insatser inom Samordningsförbundet Södra Norrbotten

I våra insatser ska ingen vara alkohol- eller drogpåverkad eller berörd av följd effekterna av påverkan. Med droger avses även läkemedel för annat än medicinskt bruk samt dopingpreparat. Den som använder läkemedel som kan påverka förmågan att delta i insatsen på ett oönskat sätt, uppmanas att berätta om det för insatspersonalen.

Om en deltagare uppvisar symptom på att vara påverkad av alkohol eller droger ska deltagaren skickas hem omgående. Deltagaren kan därefter bedömas behöva en paus från insatsen eller avslutas helt. Upprepade pauser från insatsen på grund av att drogpolicyn inte följs innebär avslut i insatsen.

Ansvar och roller

Det är insatspersonalen som beslutar om en deltagare är arbetsför eller ska skickas hem samt om deltagaren ska ha paus eller avslutas. Insatspersonalen kan tipsa om var det finns stöd att få.

Deltagare har ansvar för sin hälsa och att medverka till att drogpolicyn följs.