



## Intresseanmälan Samordningsförbundet Insjöriket

Insatser finansierade av samordningsförbundet vänder sig till dig som är i behov av stöd från flera myndigheter för att nå arbete eller studier. Vill du få mer information om verksamheterna innan du fyller i intresseanmälan kan du kontakta:

Melina Myrbäck för Balder tel: 010-4871293 mail: [melina.myrback@arbetsformedlingen.se](mailto:melina.myrback@arbetsformedlingen.se)

eller Jessica Herou för Individsamverkansteamet tel: 0736-229214 mail:

[jessica.herou@molndal.se](mailto:jessica.herou@molndal.se)

Information finns även på hemsidan: [www.samverkanvg.se/mphla](http://www.samverkanvg.se/mphla)

### Intresseanmälan skickas till:

Arbetsförmedlingen Mölndal

Att Samordningsförbundet Insjöriket

Box 4

431 21 Mölndal

### Innan du sänder in din intresseanmälan- se till att nedanstående punkter är genomgångna:

- du är i ålder 18-64 år
- du är boende i någon av kommunerna Mölndal, Partille, Härryda, Lerum eller Alingsås
- du är arbetslös eller anställd på en arbetsplats där rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda
- du är i behov av att flera myndigheter jobbar tillsammans med dig
- du är i behov av arbetslivsinriktad rehabilitering, det vill säga att det är arbete eller studier som är ditt långsiktiga mål, och det skall vara realistiskt att nå inom 1-2 år
- du har avsikt och förmåga att delta/närvara på möten etc.
- du har i den mån det är möjligt etablerat nödvändiga vårdkontakter
- inget pågående missbruk
- deltagande är frivilligt och bygger på egen vilja från dig

### Du som handläggare/personal på någon myndighet har ombesörjt att:

- ovanstående punkter för tilltänkt individ ska vara uppfyllda
- myndighetens egna resurser ska vara uttömda eller bedöms som otillräckliga
- aktuella insatser ska vara initierade, t.ex. vårdkontakter
- den tilltänkta deltagaren har informerats om aktuella insatser och vad en eventuell intresseanmälan innebär för den enskilde



## Vad är ett Samordningsförbund?

Många människor behöver stöd i att komma ut på arbetsmarknaden och riskerar att hamna i en rundgång mellan olika myndigheter. Dessa individer behöver ett samordnat stöd för att öka sina förutsättningar för arbete, studier och god hälsa. Samordningsförbundet Insjöriket finansierar verksamheter som har till uppgift att hjälpa dessa människor att nå sina mål. Samordningsförbundet Insjöriket består av myndigheterna Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Västra Götalandsregion och kommunerna Mölndal, Partille, Lerum, Härryda och Alingsås. All personal har sin anställning hos någon av dessa parter och är utlånade till samordningsförbundets insatser.

### Värdegrund/Vision

Alla människor har samma rätt till arbete, hälsa och delaktighet i samhället utifrån sina egna unika förutsättningar- "Alla finns i rummet".

### Syfte

Samordningsförbundets gemensamma uppgift är att se till att samhällets resurser används på bästa sätt för att individen ska förbättra sin hälsa och nå en egen försörjning. Samordningsförbundet erbjuder en samlad kontaktyta för den som har behov av stöd från olika myndigheter.

### Synsätt

Verksamheter som samordningsförbundet finansierar ska präglas av ett synsätt där deltagarens behov, förmåga och delaktighet är grunden för rehabilitering.



## Så här hanterar samordningsförbundet Insjöriket personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig under tiden som du deltar i någon verksamhet finansierad av samordningsförbundet Insjöriket, så som namn, kontaktuppgifter och uppgifter som rör ditt deltagande i insatsen. Syftet med en sådan behandling är för att kunna stötta dig i din arbetslivsinriktade rehabilitering.

Vi har fått dina uppgifter från någon av de myndigheter som ingår i samordningsförbundet Insjöriket (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen eller någon av kommunerna Mölndal, Partille, Härryda Lerum, Alingsås.). I vissa fall är det anhörig eller närstående till dig som lämnat uppgifter. Du kan även själv vara uppgiftslämnare. Vi tillämpar vid var tid gällande integritetslagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är uppgift av allmänt intresse eller myndighetsutövning. Dina uppgifter kommer att sparas under den tid som du är aktuell för insats inom samordningsförbundet Insjöriket.

De personuppgifter vi behandlar om dig delas med de överenskomna parter (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och Västra Götalandsregionen) som kan vara aktuella för att stötta dig i din arbetslivsinriktade rehabilitering. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag. Däremot kommer vi aldrig att överföra dina uppgifter till ett land utanför EU.

Personuppgiftsansvarig är samordningsförbundet Insjöriket. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha ut information om de uppgifter vi har om dig, för att begära rättelse, överföring eller för att begära att vi begränsar behandlingen eller raderar dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss genom den personal som du har din främsta kontakt med eller hitta kontaktuppgifter på vår hemsida enligt adress nedan;

<http://www.samverkanvg.se/sv/Samverkan-VG2/Samordningsforbunden-i-vast/Molndal-Partille-Harryda-Lerum-och-Alingsas/>

Du når vårt dataskyddsbud Marie Hermanson via mejl [marie.hermanson@centrum.goteborg.se](mailto:marie.hermanson@centrum.goteborg.se) eller telefon 070-28 86 995. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen.



Samordningsförbundet  
Insjöriket

### PERSONUPPGIFTER

Efternamn och förnamn:	Personnummer:
Adress:	
Postnummer och ort:	
Telefon samt ev. mobiltelefon:	
E-postadress:	

Vilket kön har du? Med kön menar vi könsidentitet, alltså det kön du själv känner dig som. Ringa in det alternativ som stämmer för dig.

1. Kvinna
2. Man
3. Annat alternativ
4. Osäker
5. Vill ej svara

### INITIATIVTAGARE/MYNDIGHET/ANNAT

Namn:	Telefon:
Myndighet:	
E-postadress:	

### FÖRSÖRJNING OCH NAMN PÅ ANSVARIG HANDLÄGGARE

AKTIVITETSERSÄTTNING HANDLÄGGARE:	SJUKPENNING HANDLÄGGARE	SJUKERSÄTTNING HANDLÄGGARE
AKTIVITETSSTÖD HANDLÄGGARE	FÖRSÖRJNINGSTÖD HANDLÄGGARE	A-KASSA HANDLÄGGARE
ANNAT (EX. FÖRSÖRJNING AV FÖRÄLDRAR, ARV, STUDIEBIDRAG)		

**OBS! DU SOM REMITTENT ANSVARAR FÖR ATT DEN MYNDIGHET/HANDLÄGGARE SOM STÅR FÖR FÖRSÖRJNINGEN HAR FÅTT INFORMATION OM ATT REMISS PLANERAS SKICKAS TILL SAMORDNINGSFÖRBUNDET.**



Samordningsförbundet  
Insjörket

**AKTUELL SITUATION** Beskriv kortfattat aktuellt hälsotillstånd, arbetslivserfarenhet, utbildning.  
(Fylls i av dig som **tilltänkt deltagare och/eller personal** från myndighet eller anhörig)



Samordningsförbundet  
Insjöriket

**VILKEN HJÄLP TROR DU ATT DU BEHÖVER FRÅN VERKSAMHETERNA?**

(Fylls i av dig som **tilltänkt deltagare**)

**DU SOM INITIATIVTAGARE TILL DENNA INTRESSEANMÄLAN-VAD ÄR SYFTET MED ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING FÖR DEN TILLTÄNKTA PERSONEN?**

(Fylls i av dig som **personal** på myndighet eller anhörig)

**HAR DU TIDIGARE DELTAGIT I NÅGON AV INSATSERNA BALDER, INDIVIDSAMVERKANSTEAMET ELLER UTÖKAT AKTIV?**

Om svaret är JA ange vilken/vilka nedan.



Samordningsförbundet  
Insjöriket

## ÖVRIGT



Samordningsförbundet  
Insjöriket

## SAMTYCKE TILL INFORMATIONsutBYTE

Jag samtycker till att Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och Västra Götalandsregionen samverkar kring mina behov. Jag medger därför att representanter för dessa organisationer får utbyta information om mig och ta del av dokument och journalhandlingar utan hinder av sekretess.

Samtycket gäller endast information som behövs för att de samverkande myndigheterna/aktörerna ska kunna hjälpa mig i min arbetslivsinriktade rehabilitering. Samtycket gäller under tiden jag är aktuell hos en verksamhet finansierad av Samordningsförbundet Insjöriket.

Jag kan när som helst återkalla detta samtycke. Det innebär att ytterligare uppgifter om mig därefter inte får behandlas. Uppgifter som redan samlats in får dock behandlas, men alltså inte kompletteras eller uppdateras.

### MEDGIVANDE OCH SEKRESSLÄTNAD SAMT UNDERSKRIFT AV DIG SOM TILLTÄNKT DELTAGARE

Datum:                      Namn:    Personnummer:    Telefon:

### UNDERSKRIFT AV INITIATIVTAGARE/MYNDIGHETSPERSONAL/ANHÖRIG

Datum:                      Namn och verksamhet:    Telefon:



## Vid det första mötet kommer vi bland annat att gå igenom följande frågor

- Hur ser din utbildningsbakgrund ut?
- Hur ser din arbetslivserfarenhet ut?
- Hur länge har du varit arbetslös/arbetsökande på Arbetsförmedlingen?
- Vilken är din nuvarande försörjning?
- Hur lång tid har du haft offentlig försörjning?
- Vilka kontakter har du idag av myndigheterna Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, vården, kommunen?
- Har du tagit del av medicinsk- eller arbetslivsinriktad rehabilitering tidigare?
- Berätta om hur din familj- och boendesituation ser ut?
- Är du bekväm med att prata, läsa och skriva svenska språket?
- Hur upplever du själv din fysiska och psykiska hälsa?
- Har du några nuvarande behandlingskontakter?
- Har du något tidigare eller pågående missbruk?
- Vilka förväntningar/vad hoppas du, som deltagare, ska bli annorlunda i din situation?
- Vilka eventuella insatser har du haft tidigare och hur ser dina resurser ut för att tillgodogöra dig insatser framöver?