

# MOTTAGNINGSTEAMET

## Anmälningsblankett

Jag vill bli kontaktad för ett första möte med Mottagningsteamet.

Dagens datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Pers.nr \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Du kan lämna din anmälan och samtycket i Mottagningsteamets brevlåda vid Vägledningcentrum, Kristinegatan 28. Vi kontaktar dig sedan så snart vi kan. Du kan också skicka blanketterna med vanlig post till adress:

Falu kommun  
Mottagningsteamet  
791 83 Falun

## Välkommen till Mottagningsteamet!

Innan vi träffas så önskar vi att du besvarar frågorna nedan. De utgör grunden i vårt kommande möte. Under mötet kommer vi tillsammans att ringa in det som du upplever att du skulle behöva mer stöd inom eller saknar information om.

Du har valt att kontakta Mottagningsteamet. Vad vill du ha hjälp med?.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vilken skolbakgrund har du och vilken är din högsta utbildningsnivå?.....

.....  
.....

Har du någon arbetslivserfarenhet?.....

.....  
.....  
.....

Hur ser din försörjning ut idag?.....

.....  
.....  
.....

Vilka myndigheter har du kontakt med idag? Namn på handläggare?

- Försäkringskassan:.....
- Arbetsförmedlingen:.....
- Socialtjänsten:.....
- Psykiatri eller vårdcentral:.....
- Övriga kontakter:.....

## Samtycke till behandling av personuppgifter i verksamhetssystemet Accorda

Namn:

Personnummer:

För att kunna ge dig stöd behöver kommunen samla uppgifter om dig i databasen Accorda. De uppgifter som vi avser att behandla är personnummer, namn, adress, ålder, telefonnummer, e-postadress, födelseort, modersmål, utbildning, arbetslivserfarenhet, övriga kompetenser, intyg/betyg, försörjning, myndighetskontakter och nätverk. Om handledaren bedömer uppgiften som relevant kan även information om eventuella funktionsnedsättningar, hälsa samt boende- och familjesituation registreras. Personalen gör dessutom anteckningar där dina besök sammanfattas och viktig information som rör din planering dokumenteras.

Du avgör själv om du vill lämna uppgifter till oss. Uppgifterna kommer att behandlas av personal inom enheten samt följande förkryssade organisationer i syfte att emellan sig diskutera, följa upp samt planera insatser för dig inom ramen för gällande uppdrag:

- Arbetsförmedlingen
- Utbildningsanordnare
- Kommunal arbetsmarknadsenhet
- Flyktingmottagande enhet
- Socialförvaltning
- Försäkringskassan
- Landstinget
- 
- 
- 

Jag samtycker till att personuppgifter om mig registreras och delas i enlighet med ovanstående. Samtycket gäller tills ärendet avslutas och ett år därefter men kan, när som helst, återkallas av mig.

---

Ort och datum

---

Namn

---

Handläggare

*Enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) har du rätt att gratis, en gång per kalenderår, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. För att få detta måste du skicka in en skriftlig och personligt undertecknad ansökan till oss. Du har också rätt att enligt 28 § personuppgiftslagen begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.*

Postadress  
791 83 FALUN

Besöksadress  
Kristinegatan 28

Telefonväxel  
023-30 00

Organisationsnummer  
212000-2212

Internet  
www.falun.se