



ANSÖKAN TILL FIA

– Funktionsnedsatta i Arbete

Fylls i av remittent tillsammans med den ansökande.

Deltagare

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
E-post		Telefon hem/mobil	
Ersättning från <input type="checkbox"/> Försäkringskassan <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen <input type="checkbox"/> Socialtjänst		Typ av ersättning	
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om ja, ange språk	

Målgrupp FIA

Följande kriterier ska vara uppfyllda för att deltagaren ska bli aktuell för FIA.

- är mellan 18 - 64 år
- har en fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning
- är färdigutredd så långt det är möjligt
- klarar att arbetsträna 10 timmar per vecka
- är motiverad att komma ut i/tillbaka till arbetslivet
- har ej en anställning
- har ej pågående missbruk, behandlingar eller väntande dom som påverkar deltagande i FIA

Kontakta gärna FIAs personal för dialog om kriterierna inför ansökan.

Deltagarens målsättning/syfte med deltagande i FIA

Beskriv vilka aktivitetsbegränsningar som påverkar arbetsförmågan

Ange gärna om det finns fastställda diagnoser

Har det tidigare skett aktiviteter/insatser för att öka/återfå arbetsförmåga?

Ja Nej

Om Ja, beskriv kort vilka aktiviteter/insatser

Remittent

Namn	
Myndighet (FK, AF, kommun, vårdenhet)	
E-post	Telefon

Underskrift av den person som ansökan gäller

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande