Samtycke Arenasamverkan

För att jag ska få bästa möjliga stöd från olika myndigheter krävs ibland en utökad samverkan. En förutsättning för att kunna samarbeta är att utbyte av information kan ske. Med information menas ekonomisk och social situation, hälsa och arbetssituation. För att ett sådant informationsutbyte ska kunna ske krävs att jag lämnar mitt samtycke.

* ***Syftet*** *med att ta upp min situation i Arenasamverkan är att komma fram till hur myndigheterna tillsammans på bästa sätt ska hjälpa mig att öka mina möjligheter att arbeta.*

* ***Målet*** *med Arenasamverkan är att, om fortsatt gemensam planering behövs, komma överens om vilken eller vilka som ska möta mig för att göra denna gemensamma planering framåt.*

Jag medger, enligt 12 kap 2 § Offentlighets- och sekretesslagen, att informationsutbyte får ske mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, vårdgivaren och kommunen om de delar av mina personliga förhållanden som är nödvändiga att känna till i samverkan. Jag medger också att de organisationer jag har kontakt med gör nödvändig dokumentation om Arenamötet i sitt respektive system.

Vid mötet är det önskvärt att framförallt följande parter deltar i samrådet om min situation:

- ☐ Vårdcentral: …….
- ☐ Psykiatrin
- ☐ Försäkringskassan
- ☐ Arbetsförmedlingen

Kommunal verksamhet:

- ☐ Försörjningsstöd
- ☐ Arbetsmarknadsenheten
- ☐ Funktionshinder/motsvarande

Detta samtycke gäller 1 år eller till dess jag återkallar det.

.....
Ort och datum

……	…….	…….
Namnunderskrift	Namnförtydligande	Personnummer

Handläggare som remitterar: ……

Från verksamhet: ……

GISLAVEDS KOMMUN

Region Jönköpings län

ARBETSFÖRMEDLINGEN
SWEDISH PUBLIC EMPLOYMENT SERVICE

Försäkringskassan

(uppdaterad 2018-04-12)