**Ansökan 2018-12-20**

*Fylls i tillsammans med deltagaren*

Deltagare

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn** |  |
| **Personnummer** |  |
| **Gatuadress** |  |
| **Postadress** |  |
| **Tfn hem** |  |
| **Tfn mobil** |  |
| **Epost** |  |
| **Ersättning från** | FK  AF SOC  Typ av ersättning: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Tolkbehov** | Om JA, ange språk: Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Kriterier för deltagande i Enter**Följande kriterier ska vara uppfyllda för att deltagaren ska bli aktuell för Enter. *(Dubbelklicka på rutan välj* markerad). Kontakta gärna Enters personal för dialog om kriterierna inför ansökan

är mellan 18 - 64 år (prioriterad målgrupp är 18 - 29 år med psykisk ohälsa och/eller psykisk funktionsnedsättning)

är i stort behov av samordnad rehabilitering där målet först och främst är att få eller öka arbetsförmågan

tro att det finns minst 25 % arbetsförmåga att bygga på inom 1 år

är motiverad för att förändra sin situation

remitterande organisation har uttömt den egna organisationens möjligheter för deltagaren att komma vidare mot arbete eller studier

har ej en anställning eller studiemedel

har ej pågående missbruk, behandlingar eller väntande dom som påverkar planeringen

**Om deltagaren har försörjning från annan myndighet, kontakta ansvarig handläggare på den myndigheten för dialog om planering.**

Handläggare/remittent

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn** |  |
| **Myndighet** |  |
| **Tfn** |  |
| **Epost** |  |

|  |
| --- |
| **Diagnoser/Psykisk ohälsa** |
|  |

|  |
| --- |
| **Deltagarens målsättningar/syfte** |
|  |

|  |
| --- |
| **Vilka resurser finns i vardagen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Vilka begränsningar finns i vardagen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Vilka aktiviteter/insatser har prövats för att öka/återfå arbetsförmågan?** |
| **Arbetsförmedlingen:** |
| **Försäkringskassan:** |
| **Regionen:** |
| **Socialtjänsten:** |
| **Övrigt:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vilka kontakter finns i respektive organisation (ex boendestöd, god man, kurator, personligt ombud mm?** | |
| **Organisation** |  |
| Namn |  |
| Titel |  |
| Tfn |  |
| Epost |  |
|  |  |
| **Organisation** |  |
| Namn |  |
| Titel |  |
| Tfn |  |
| Epost |  |
|  |  |
| **Organisation** |  |
| Namn |  |
| Titel |  |
| Tfn |  |
| Epost |  |
|  |  |
| **Organisation** |  |
| Namn |  |
| Titel |  |
| Tfn |  |
| Epost |  |
|  |  |
| **Organisation** |  |
| Namn |  |
| Titel |  |
| Tfn |  |
| Epost |  |
|  |  |
| **Organisation** |  |
| Namn |  |
| Titel |  |
| Tfn |  |
| Epost |  |

Bifoga läkarutlåtande, utredning och/eller andra dokument som är av vikt för att få en helhetsbild. Ange här vilka dokument som bifogas:

|  |  |
| --- | --- |
| **Bilaga 1** |  |
| **Bilaga 2** |  |
| **Bilaga 3** |  |
| **Bilaga 4** |  |

Samtycket på nästa sida ska bifogas ansökan! 

**Samtycke till informationsutbyte inom Enter**

Varför?

För att kunna samarbeta runt dig och ge rätt stöd och hjälp behöver vi kunna byta information med andra myndigheter, som du har kontakt med.

För att ett sådant informationsutbyte ska kunna ske krävs att du lämnar ditt samtycke.

Målet med varje samråd om dig är att, om fortsatt gemensam planering behövs, komma överens om vem det är som ger dig det bästa stödet utifrån den aktuella situationen.

Vilken information får vi tillgång till?  
Den information som vi tänker ska utbytas är sådan information om dina personliga förhållanden som har betydelse för att bedöma dina möjligheter att komma i arbete. Det kan vara uppgifter om ekonomisk och social situation, fysisk och psykisk hälsa, tidigare arbeten och nuvarande situation på arbetsmarknaden och som har betydelse för DITT deltagande i Enter.

Vad samtycker jag till

**Jag samtycker till** att ett utbyte av information görs av mina personliga förhållanden sker mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Jönköpings län, privat vårdaktör, Socialförvaltningen och Arbetsmarknadsavdelningen om det är nödvändigt i samverkansarbetet.

Jag medger även att mina personuppgifter får samlas in, behandlas och lagras inom ramen för verksamheten i enlighet med dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation).

Jag samtycker även till att Enter får kontakta mig 6 månader efter avslut för att följa upp resultatet av deltagandet.

***Detta samtycke gäller för ansökan och så länge jag är inskriven i Enter eller tills jag återkallar det.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** |  |
| **Ort** |  |
| **Namnförtydligande** |  |
| **Namnteckning** |  |