



Blanketten skickas till:

Bollebygds kommun
Arbetsmarknadsenheten
517 83 Bollebygd

Deltagare

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och postadress:
Telefonnummer:	E-post:
Kontaktuppgifter till närmast anhörig:	

Deltagarens bakgrund och nuläge

Kort information om deltagarens bakgrund samt om nuläge, t.ex. medicinska hinder, sjukskrivning, diagnoser, fysiska eller psykiska hinder, missbruksproblematik, språkhinder, ohälsa, övrig information.

Uppdrag till AME samt syfte med deltagarens aktivitet

Kort information om vilket stöd deltagaren behöver samt vad AME ska arbeta med, t.ex. arbetsprövning, coaching, referenser, söka jobb, närvaro, egna initiativ, hur eventuell funktionsnedsättning påverkar osv. Ange även tidsomfattningen på stödet.

Förslag på insatser

Myndighetskontakter och samtycke

Att remittera innebär att ett samarbete påbörjas för att gemensamt stödja deltagaren mot arbete eller studier.

Myndighet	Handläggare	Kommunala kontakter	Handläggare
Arbetsförmedlingen:		Individ och familjeomsorg:	
Försäkringskassan:		Boendestöd:	
Västra Götalandsregionen:		Kontaktperson:	
Utbildningsanordnare:		LSS/Socialpsykiatri:	
Övrigt:		Övrigt:	

Inkomst

☐ Aktivitetsstöd	☐ Aktivitetsersättning	☐ Sjukpenning	☐ A-kassa
☐ Försörjningsstöd	☐ Sjukersättning	☐ Rehabersättning	☐ Annan:

Underskrift

Jag, deltagaren, samtycker till att ovanstående myndigheter får ta del av journal, handlingsplan och kartläggning och diskutera information om mig.	
Deltagarens underskrift	Datum och ort

Remittent

Ansvarig myndighet:	Handläggare:
Telefonnummer:	E-post:

Handläggning

Ansökan skickas till:
Bollebygds kommun
Arbetsmarknadsenheten
517 83 Bollebygd

När ansökan/remissen inkommit tar vi kontakt med handläggare på ansvarig myndighet och bokar ett möte tillsammans med den eventuella deltagaren.

Aktuell insats hos AME (fylls i av AME)