

Deltagare

Tänk på att skriva tydligt! Information om hur vi behandlar dina personuppgifter finns på sista sidan.

Namn		Personnummer	
Adress		Telefon/Mobil	
Postadress	E-post		

Kön och pronomen

- Kvinna Man
 Annat/vill inte svara, ange ditt pronomen _____

Behov av tolk (språk, dialekt): _____

Speciella önskemål om tolk (t.ex. kön): _____

Ordnad barnomsorg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej aktuellt	
Är du sjukskriven? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, när blev du sjukskriven och för vad?
Körkort <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Minderåriga barn (under 18 år) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kan du förstå och prata svenska? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Modersmål: Andra språkkunskaper (ange vilken nivå dina språkkunskaper är på):
Kan du läsa svensk text? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Kan du skriva på svenska? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Datorvana <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilka program (t ex Word, Excel) är du van att arbeta i?

Myndighetskontakter

Myndighet	Handläggare och kontaktuppgifter
<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen	
<input type="checkbox"/> Försäkringskassan	
<input type="checkbox"/> Sjukvården	
<input type="checkbox"/> Psykiatri	
<input type="checkbox"/> Kriminalvården	
Kommunala kontakter	Handläggare och kontaktuppgifter
<input type="checkbox"/> Försörjningsstödsenheten	
<input type="checkbox"/> Boendestöd	
<input type="checkbox"/> Familjeenheten	
<input type="checkbox"/> Vuxenenheten	
<input type="checkbox"/> Övrigt	

Inkomst

<input type="checkbox"/> Aktivitetsstöd	<input type="checkbox"/> Aktivitetsersättning	<input type="checkbox"/> Sjukpenning	<input type="checkbox"/> A-kassa
<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd	<input type="checkbox"/> Sjukersättning	<input type="checkbox"/> Rehabersättning	<input type="checkbox"/> Lön

Ansökan till RAMS

Arbetslivserfarenhet

Vilket var ditt senaste arbete och under vilken period? _____
 Sammanlagd arbetstid under de senaste fem åren? _____
 Inom vilken bransch/branscher har du jobbat? _____
 Vilka praktikplatser har du haft? _____
 Vilka kompetenshögjande verksamheter har du deltagit i? _____
 Vad vill du arbeta med? _____

Utbildningsbakgrund (i och utanför Sverige)

Påbörjade studier

Grundskola Gymnasium Högskola/Universitet Andra eftergymnasiala studier

Avslutade studier

Grundskola Gymnasium Högskola/Universitet Andra eftergymnasiala studier

Om högre än grundskola, vilken inriktning/ämne? _____

Fattas kurser för att göra klart i din utbildning? Ja Nej

Om ja, vad behöver läsas till? _____

Finns det något RAMS behöver känna till, som kan inverka på ditt deltagande?

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

Vad kan RAMS hjälpa dig med?

Kort information om det finns särskilt stöd du behöver och vilka insatser som önskas. Ange även uppskattad veckoarbetstid (hur många dagar, och timmar per dag, i veckan klarar du att vara i aktivitet).

Följande kriterier skall vara uppfyllda för att delta i RAMS

(Kryssa i om uppfyllt):

- Ett ordnat boende
- Ordnad barnomsorg (om detta är relevant)
- Ordnad försörjning
- Möjligheter att ta sig till och från RAMS
- Ej ha ett pågående missbruk*
- Relevant språkförståelse för att tillgodogöra sig verksamheten
- Närvaro i verksamheten enligt överenskommelse
- Ha medverkat till att upprätta ansökan och godkänt denna med underskrift
- Vill och kan delta i gruppverksamhet

*Användning av alkohol, droger och felanvändning av läkemedel eller annan form av missbruk som kan påverka på din förmåga positivt eller negativt. RAMS har nolltolerans mot alkohol och droger och påverkade personer kommer skickas hem.

Ansökan skickas till:
 RAMS, Eriksdalsgatan 12, 511 80 Kinna
 Telefon: 0320-21 80 19

MARK
 Läge för det goda livet

Ansökan till RAMS

Samtycke

- Arbetsförmedlingen

 Försäkringskassan
 Arbetsgivare

 Kriminalvården/Frivården
 Kommunen (ange vilken enhet) _____
 Vården (vilken/vilka vårdenheter) _____
 Annan (ange vad) _____

Jag samtycker till att RAMS får byta/inhämta information med de förkryssade myndigheterna och organisationerna för att kunna hjälpa mig under tiden jag är på RAMS. Samtycket gäller bara för information som RAMS behöver för att hjälpa mig att nå målen i vår gemensamma handlingsplan.

Jag har medverkat till att fylla i denna förfrågan och godkänner det som står. Jag samtycker därmed till att delta i RAMS verksamheter.

Underskrift

Ort och datum: _____	
Underskrift deltagare _____	Underskrift handläggare _____
Namnförtydligande _____	Namnförtydligande _____

Remittent

Ansvärig myndighet	Handläggare
Telefonnummer	E-post

Uppdrag till RAMS

Har du (ansvärig handläggare) varit i kontakt med arbetsförmedlingen inför ansökan till RAMS?

- Ja
 Nej
 Ej aktuellt

Om ja, vill ansvarig handläggare delta vid uppstartsmöte?

- Ja
 Nej

Kort information om vilket stöd deltagaren behöver och vilka insatser som önskas. Ange även uppskattad veckoarbetstid.

Ansökan till RAMS

Information om hur vi behandlar dina personuppgifter

Marks kommun kommer att behandla dina personuppgifter, vilket sker i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (GDPR).

Personuppgiftsansvarig

Socialnämnden i Marks kommun
511 80 Kinna
Epost: sn@mark.se

Dataskyddsombud

e-post: dso@mark.se
telefon: 0320 21 76 71.

Typer av personuppgifter som vi kan komma att behandla

Namn, personnummer, adress, telefonnummer, e-postadress, ärendenummer, uppgift om lagöverträdelser som innefattar brott, känsliga personuppgifter som till exempel uppgifter om hälsa, etnicitet eller fackmedlemskap, uppgifter om ömtåliga personliga förhållanden, exempelvis försörjningsförmåga och familjeförhållanden.

Ändamålet med behandlingen

Personuppgifterna kommer att behandlas för:

- handläggning av ärenden om bistånd och annat stöd samt genomförande av beslut om bistånd, stödinsatser, vård och behandling samt annan social service som följer av bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) och 2 kap. 7 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter,
- handläggning av ärenden om faderskapsutredningar, utredning om vårdnad av barn, adoptionsärenden samt annan verksamhet inom familjerätten som följer av bestämmelserna i föräldrabalken,
- handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av bestämmelserna i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
- handläggning av ärenden om insatser och för särskilda uppgifter som följer av bestämmelserna i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,
- handläggning av ärenden som följer av bestämmelserna i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare och körkortsförordningen (1998:980),

samt för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.

Rättslig grund för behandlingen

Kommunen behandlar personuppgifterna för att fullgöra en rättslig förpliktelse, ett avtal med den registrerade, utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning. Rättslig grund för behandling av känsliga personuppgifter är tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system.

Vilka kommer att ta del av personuppgifterna?

Inom kommunen kommer endast behörig personal att hantera uppgifterna. Även personuppgiftsbiträde som kommunen tar hjälp av kommer att behandla uppgifterna. Dessutom kan uppgifterna överlämnas till statliga myndigheter, andra kommuner, annan vårdgivare, privata utförare, apotek eller ställföreträdare, om det finns stöd i lag. Uppgifter som skickas in till en kommun kan bli offentliga och får då begäras ut av andra så länge det inte hindras av sekretess.

Lagringstid

Lagstiftning och nämndens dokumenthanteringsplan reglerar hur länge olika uppgifter sparas innan de gallras eller arkiveras. För mer information kontakta personuppgiftsansvarig.

Vilka rättigheter har du som registrerad?

Du har rätt att begära tillgång till de personuppgifter som kommunen behandlar om dig och få felaktiga personuppgifter rättade. Om du har invändningar mot hur kommunen hanterar dina personuppgifter kan du lämna klagomål till Datainspektionen som är tillsynsmyndighet.

Ansökan skickas till:
RAMS, Eriksdalsgatan 12, 511 80 Kinna
Telefon: 0320-21 80 19

MARK
Läge för det goda livet