



**Beställningen skickas till:**  
Borås Stad  
Jobb Borås - Arbetslivsförvaltningen  
501 80 Borås

Deltagit på informationsmöte, datum:

### Beställningen avser

Namn
Personnummer
Telefonnummer
Adress
E-postadress

### Beställare och datum

Datum
Beställare
Namn
Telefonnummer
E-postadress

### Myndighetskontakter eller andra stödkontakter

Namn och arbetsplats	Telefon	E-postadress

### Behov av tolk

Ja, språk \_\_\_\_\_  Nej      Slutförd språknivå på SFI \_\_\_\_\_

### Nuvarande försörjning

--

### Utbildningsnivå (slutförd utbildning)


### Arbetslivserfarenhet och praktikerfarenhet


**Tidigare insatser/utredningar och resultat av dessa**


**Finns det något som Jobb Borås behöver känna till som kan inverka på deltagandet?**


**Finns rätten till arbetsgivarstöd från Arbetsförmedlingen? Om Ja vilket?**

--

**Syfte med insatserna från Jobb Borås**


**Övrigt**


**Vid återremiss till Jobb Borås besvara följande frågor:**

- Vad har deltagaren haft för insatser sedan hen senast var aktuell på Jobb Borås?
- Vad är resultatet av tidigare insatser?
- Vad är annorlunda sedan förra inskrivningen på Jobb Borås?


**Postadress** Jobb Borås  
Arbetslivsförvaltningen  
501 80 Borås

**Telefon** 033 - 35 70 00