



Underlag inför Arbetsmarknadsanställning

* Obligatoriska fält

Sökande

Namn *	Personnummer *	Tfn/Mob *
E-postadress	Finns tidigare/pågående kontakt inom Arbetsmarknadsavdelningen?	
Uppbär sökanden försörjningsstöd? (Krav för personer över 25 år) *	Handläggare försörjningsstöd	Tfn:
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		

Uppgifter kring arbetsmarknadsanställningen

E-post:

Typ av anställning *			
<input type="checkbox"/> Introduktionsjobb	<input type="checkbox"/> Lönebidrag för utveckling	<input type="checkbox"/> Nystartsjobb	
Målsättning/syfte med anställningen *			
Önskemål om arbetsuppgifter (ange gärna flera alternativ) *			
Beskrivning av resurser/styrkor			
Arbetsstidsomfattning *	Körkort	Utbildningsbakgrund *	Språknivå i svenska *
%	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Yrkesbakgrund (Bifoga eventuell sökandepresentation) *			<input type="checkbox"/> Saknar arbetslivserfarenhet

Uppgifter kring anpassning (Obligatoriskt att fylla i om underlaget gäller Lönebidrag för utveckling)

Typ av funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/> Psykisk	<input type="checkbox"/> Fysisk
<input type="checkbox"/> Intellectuell		
Beskriv arbets-/funktionshindret närmare (Specificera)		
Beskrivning av stödbehov/arbetsanpassning		
Övrig information som kan vara av vikt för fortsatt planering inom Arbetsmarknadsavdelningen		

AF-handläggares uppgifter

Namn *	AF-kontor *
Tel. *	E-post *
Datum (ÅÅ-MM-DD) *	Namn-teckning *

Arbetssökandes underskrift. Jag godkänner innehållet i anmälan och att den lämnas till Anställningsenheten.

Datum (ÅÅ-MM-DD) *	Namn-teckning *
--------------------	-----------------