

Intresseanmälan Projekt LANDA

PERSONUPPGIFTER

För-och efternamn:	Personnummer:
Adress:	
Postnummer och ort:	
Telefonnummer:	
E-postadress:	

ANMÄLANDE HANDLÄGGARE

Namn:	Telefon:
Myndighet:	
E-postadress:	

AKTUELL FÖRSÖRJNING

--

AKTUELL SITUATION (Beskriv aktuellt hälsotillstånd, arbetslivserfarenhet och utbildning)

--

TIDIGARE INSATSER (Beskriv kortfattat vilka insatser du tagit del av tidigare)

--

VAD ÄR DELTAGARENS FÖRVÄNTAN PÅ INSATSEN?

VAD ÄR ANMÄLANDE HANDLÄGGARES FÖRVÄNTAN PÅ INSATSEN?

ÖVRIGT

För att delta i projekt LANDA krävs följande:

- Har en ordnad barnomsorg
- Inte har ett aktivt missbruk
- Inte har behov av akut vård

Jag har tillgång till dator och internet hemma, vänligen kryssa i alternativ:

JA	NEJ
----	-----

Intresseanmälan skickas via post till:
Finsam, Projekt LANDA
Första långgatan 19
413 27 Göteborg

Vid frågor, kontakta projektledning
Kontaktuppgifter finner du på vår hemsida:
<https://finsamgoteborg.se/esf-projekt/landa/>