# Intresseanmälan till Resursteamet

Du som deltar i någon av Finsam Göteborgs insatser eller projekt erbjuds möjligheten att medverka i Resursteamets grupper som en del av din arbets-eller aktivitetsplan. Målsättningen är att du ska stärka förmågan att arbeta eller studera.

|  |  |
| --- | --- |
| Val av grupp: |  |
| För-och efternamn: |  |
| Telefonnummer: | E-postadress: |
| Jag föredrar att bli kontaktad via: Telefonsamtal | SMS E—post |
| Pågående planering hos:   * Finsam Vuxna * Finsam Unga Vuxna * Hälsoutvecklare   Pågående planering mot arbete/studier finns upprättad   * Ja * Nej | * Aktiv * Individsamverkansteam * Annan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Beskriv kortfattat om din planering mot arbete/studier: |  |
| Beskriv kortfattat vad du förväntar dig av gruppen: |  |
| Anmälande kontaktperson på Finsam eller hos medlemsparterna  Namn:  Telefonnummer:  E-postadress: |  |

# Intresseanmälan och samtycke skickas via post till

Alexandra Büller

Resursteamet

Järnbrotts prästväg 2

421 47 Västra Frölunda

Intresseanmälan kan endast behandlas om signerat samtycke finns bifogat.

Samtycke för informationsutbyte mellan myndigheter inom Finsam Göteborg

Verksamheterna inom Finsam Göteborg bygger på samverkan mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Göteborgs stad och Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård. Samtycket gäller endast information som behövs för att de samverkande myndigheterna ska kunna hjälpa mig i min samordnade arbetslivsinriktade rehabilitering. Samtycket gäller under tiden jag är aktuell hos Finsam Göteborg.

Jag samtycker till att representanter för dessa organisationer får utbyta information om mig och ta del av dokument och journalhandlingar utan hinder av sekretess.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort och datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Namnförtydligande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefonnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Personnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Samtycket omfattar även

## 