# Ansökan till Arbetsmarknadsavdelningen

När du fyllt i ansökan själv eller tillsammans med en myndighet skickas den till oss (se kontaktuppgifter nedan) alternativt kan du lämna in din ansökan i kommunhusets entré. Vi kommer sedan att kontakta dig på det sätt du önskat.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ung i Nynäs**  **Logotyp Tyresö kommun. Därefter tre tabeller för sidhuvud, sidfot och mottagare.Ålder 16–30 år, skickas till**  Arbetsmarknadsenheten  Nynäshamns kommun  Stadshusplatsen 1  149 81 Nynäshamn | **Arbetscentrum**  **Logotyp Tyresö kommun. Därefter tre tabeller för sidhuvud, sidfot och mottagare.Ålder 31–66, skickas till**  Arbetsmarknadsenheten  Nynäshamns kommun  Stadshusplatsen 1  149 81 Nynäshamn |

**Vi stöttar dig som vill arbeta eller studera och som behöver stöd på vägen dit.** Observera att vi inte kan erbjuda stöd till dig som redan arbetar eller studerar på heltid.

|  |  |
| --- | --- |
| Förnamn | Efternamn |
|  |  |
| Personnummer | Telefonnummer (mobil) |
| Gatuadress | Postadress |
| E-postadress | Önskad kontaktväg (telefon, sms eller mejl) |
|  |  |
| Tolkbehov  Nej  Ja, språk: | Dagens datum |
| **Viktigast just nu** (välj minst ett alternativ) | |
| Jag behöver stöd att hitta, få och behålla ett arbete.  Jag behöver pröva hur mycket jag klarar av att arbeta och med vad.  Jag behöver stöd att börja/fortsätta studera.  **Behöver även stöd med** (inga eller flera alternativ kan väljas)  Jag känner mig osäker på vad jag vill, kan och behöver hjälp med motivationen.  Jag behöver stöd att kontakta t.ex. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.  Jag behöver stöd i min vardag (sömn, vardagssysslor, rutiner).  Jag behöver stöd kring mitt mående och hälsa.  Jag behöver ha någon med mig när jag skall gå på möten.  Annat: | |
|  | |

|  |
| --- |
| **Kontakt med andra myndigheter**  Inskriven på Arbetsförmedlingen  Kontakt med Försäkringskassan  Kontakt med vården  Kontakt med kommunen. Om ja, var och vem:  Annan viktig kontakt, vilken: |
| **Annan viktig information** (t.ex. gällande hälsa, diagnos eller annat som påverkar mina möjligheter att arbeta eller studera)  Sjukskriven just nu  Nej  Ja |
| **Nuvarande ekonomi**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Försörjningsstöd | Aktivitetsstöd | A-kassa | | Studiemedel (CSN) | Sjukpenning | Aktivitetsersättning | | Sjukersättning | Andra ersättningar från Försäkringskassan | | | Lön | Besparingar/föräldrar/partner/annat | | |
| **Arbete och utbildning**   |  |  | | --- | --- | | Arbetar just nu | Studerar just nu | | Nej  Ja, omfattning: | Nej  Ja, omfattning: | | Har arbetat någon gång | Klar med grundskola, har slutbetyg | | Nej  Ja, senast: | Nej  Ja | | Klar med gymnasiet, har examen | Gått anpassad grund-/gymnasieskola | | Nej  Ja | Nej  Ja | |  |  | |
| **Nedan fylls i av handläggare vid remitterande myndighet** (om en sådan finns)  Namn, myndighet och telefonnummer    Vill delta på gemensamt möte  Ja  Nej, beskriv orsak: |