



2021-05-10

## MÅLGRUPPER

Personer 16-24 år som är i behov av ett samordnat stöd mot arbete eller studier och bedöms kunna ta sig till möten är målgrupp för Ungdomsteamet i Haninge. Personer som gått gymnasiesärskola eller har full aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga ingår inte i målgruppen.

(Personer 16-35 år som är i behov av ett förstärkt och samordnat stöd och som har gått på gymnasiesärskola eller har aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga är målgrupp för SamMA-projektet.

Anvisning till SamMA-projektet sker reglerat d v s remittenterna blir kontaktade när det finns lediga platser.)

## ANVISNING TILL UNGDOMSTEAMET

För att ett ärende ska bli aktuellt hos Ungdomsteamet behövs en anvisning. Anvisningen ska innehålla fullständigt ifyllda uppgifter för både ”Anvisning till Ungdomsteamet” och ”Samtycke till informationsutbyte inom Ungdomsteamet”.

Anvisningen fylls i tillsammans med personen och skickas till

ARBETSFÖRMEDLINGEN, Ungdomsteamet, Box 5, 13621 Haninge.

Vid frågor kontakta verksamhetsledare för Ungdomsteamet Malin Larsson 010-486 60 62

[malin.larsson@arbetsformedlingen.se](mailto:malin.larsson@arbetsformedlingen.se)



2021-05-10

## SAMTYCKE TILL INFORMATIONSMYCKE INOM

### Ungdomsteamet i Haninge

Jag har fått information om ovan insats och samtycker till att medarbetarna i teamet får ta del av uppgifter om mig för att kunna ge mig rätt stöd samt utbyta information med berörda parter (**Arbetsförmedlingen, Kommunen, Försäkringskassan och Hälso- och sjukvården**). Det innebär att tystnadsplikten mellan dem upphävs.

Jag godkänner att mina personuppgifter får samlas in, lagras och behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen, GDPR. Uppgifter som registreras är: personnummer, kontaktuppgifter, utbildningsbakgrund och försörjning. Utöver detta dokumenteras arbetsrelaterade- och hälsouppgifter som påverkar min arbetsförmåga.

Jag godkänner att personuppgifter enligt ovan får samlas och lagras i en databas (Aventus). Två år efter avslutad insats raderas all dokumentation i databasen.

Jag samtycker också till att mina uppgifter får användas för att utvärdera teamets insatser.

Att lämna det här samtycket är frivilligt och kan när som helst tas tillbaka. Samtycket gäller under den tid som jag är inskriven i ovan team och är giltigt från och med datum för undertecknande.

### Godkännande av behandling av personuppgifter

Datum	Personnummer
Underskrift	Målsmans underskrift om under 18 år
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Samordningsförbundet Östra Södertörn är personuppgiftsansvarig, vilket innebär att vi ansvarar för att behandla dina personuppgifter på rätt sätt. Samordningsförbundets dataskyddsombud övervakar att vi som förbund följer EU:s dataskyddsförordning (GDPR) och annan dataskyddslagstiftning. Dataskyddsombudet är också kontaktperson för dig som har frågor om personuppgifter.

Kontaktuppgifter till dataskyddsombudet:  
[dso@securitysolution.se](mailto:dso@securitysolution.se)

Mer information finns på [www.samordningsforbundetostrasodertorn.se](http://www.samordningsforbundetostrasodertorn.se)

[www.ungdomsteamet.se](http://www.ungdomsteamet.se)



2021-05-10

## ANVISNING TILL

Ungdomsteamet i Haninge

För- och efternamn	Personnummer
Adress	Postnr / Ort
E-post	Telefon hem / mobil
Önskad kontaktväg	
<p>Vad önskar du för stöd och hjälp? Skriv fritt eller välj någon/några av kryssrutorna:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Önskar hitta, få och behålla ett arbete</li><li><input type="checkbox"/> Önskar bli klar med min grundskola/gymnasiestudier</li><li><input type="checkbox"/> Önskar pröva hur mycket jag klarar jobba och med vad</li><li><input type="checkbox"/> Önskar stöd att kontakta myndigheter så som kommunen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen etc.</li><li><input type="checkbox"/> Önska stöd med min ekonomi</li><li><input type="checkbox"/> Önskar något att göra på dagarna</li><li><input type="checkbox"/> Jag känner mig osäker på vad jag vill, kan och behöver hjälp med motivationen</li><li><input type="checkbox"/> Önskar stöd kring mitt mående och hälsa</li><li><input type="checkbox"/> Önskar stöd och hjälp i min vardag (sömn, vardagssysslor, rutiner)</li><li><input type="checkbox"/> Jag behöver ha någon med mig när jag ska gå på möten</li></ul>	



2021-05-10

Arbete och utbildning		
Har arbetat någon gång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klar med gymnasiet, har gymnasieexamen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Klar med grundskola, har slutbetyg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Gått särskola <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Gått särgymnasium <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om du har kontakt med andra myndigheter, ange vilka		
<input type="checkbox"/> Inskrivnen på Arbetsförmedlingen		
<input type="checkbox"/> Kontakt/ersättning från Försäkringskassan		
<input type="checkbox"/> Kontakt med kommunen, var och vem _____		
<input type="checkbox"/> Vårdkontakt finns		
<input type="checkbox"/> Annan myndighet, vilken _____		
Nuvarande försörjning		
Annan viktig information om mig, exempelvis hälsa, vardag, ekonomi:		

Nedan fylls i av myndighet/handläggare

Myndighet	Handläggare
E-post / telefon	Datum

Vill vara med på trepartssamtal:

Ja

Nej