



MARIESTAD

Välkommen till

Arbetsmarknadsenheten i Mariestad

- Syftet med deltagande på AME är att stärka dina möjligheter till arbete och egen försörjning.
- Vi gör en individuell planering där du är delaktig och med vårt stöd tar ansvar för din väg dit.
- Vi vill skapa ett bra samarbete med dig genom förtroende, ärlighet och lyhördhet.
- Du ska få möjlighet att hitta och visa dina styrkor och se vad du vill utveckla.
- Förändring kräver seriöst arbete och kraft.
För att kunna fokusera och vara motiverad behöver grundläggande behov tillgodoses först. Som att ha ett boende, kunna ta sig till verksamheten. Inte vara för upptagen av sjukdom, kris eller väntan på dom. Inte heller ha något pågående missbruk.
- För en gemensam helhetsyn och för att undvika rundgång mellan myndigheter kan vi samverka med dina myndighetskontakter eller hjälpa dig till kontakter du behöver.



MARIESTAD

Ansökan till Arbetsmarknadsenheten i Mariestads kommun

Ansökan ska fyllas i av den person som vill delta och den myndighet som ansöker tillsammans med denne.

Målgrupp

Målgrupp är arbetssökande personer i åldern 18 – 64 år.

Personer som deltar i verksamheten ska ha ett behov av insatser och stöd för att ta sig närmare arbete eller studier.

Mål

- Anställning på reguljära arbetsmarknaden eller a-kassa
- Studier
- Arbetsförmågeutredning som påvisar nedsatt arbetsförmåga, ansökan om sjukersättning.

Ansökan

- Deltagare och handläggare skriver i samråd ansökan till Arbetsmarknadsenheten.
- Medgivande till utlämnande av uppgifter mellan verksamheterna undertecknas av den sökande och bifogas ansökan.

Handläggning/innehåll

- Deltagaren kallas till den Arbetsmarknadskonsulent som denne sedan har kontakt med under sin tid i verksamheten.
- I samråd med deltagaren och aktualiserande handläggare, sker en kartläggning och man upprättar en individuell handlingsplan.
- Denna kan innehålla planering för: arbetsträning, praktik, gruppverksamhet, stödinsatser samt arbetsförmågeutredning.

Ansökan till Arbetsmarknadsenheten, Mariestads kommun

Deltagare (fylls i av deltagaren)

| | |
|-------------------|---------------------|
| Namn | Personnummer |
| Gatuadress | |
| Postnummer | Postadress |
| Telefon | |
| E-post | |

| |
|--|
| Vad förväntar du dig av ditt deltagande? |
| Vad bör vi veta om dig? |
| Din utbildningsnivå: |
| Vilken försörjning har du? <i>(sjukpenning, sjukersättning, a-kassa, aktivitetsstöd, aktivitetsersättning, försörjningsstöd)</i> |
| Sedan när? |
| Är du inskriven som aktivt arbetssökande på Arbetsförmedlingen? |

Aktualiserande handläggare

| |
|----------------------------|
| Handläggarens namn: |
| Myndighet: |
| Telefon: |
| E-post: |

| |
|--|
| Vad förväntar ni er av insatsen? |
| Vad behöver Arbetsmarknadsenheten veta om den person som ansöker? |
| Tidigare insatser/åtgärder: |
| Dokument som bifogas: |
| Övrig information: |

Övriga myndighetskontakter

Arbetsförmedling

| |
|----------|
| Namn: |
| Telefon: |
| E-post: |

Försäkringskassa

| |
|----------|
| Namn: |
| Telefon: |
| E-post: |

Närhälsan/annan somatisk vård

| |
|----------|
| Namn: |
| Telefon: |
| E-post: |

Psykiatrin

| |
|----------|
| Namn: |
| Telefon: |
| E-post: |

Mariestads kommun

| |
|----------|
| Namn: |
| Telefon: |
| E-post: |

Frivården

| |
|----------|
| Namn: |
| Telefon: |
| E-post: |

Övriga kontakter

(t.ex. boendestöd, godman, personligt ombud, kontaktperson)

| |
|-----------------------|
| Namn: |
| Yrkesroll/Verksamhet: |
| Telefon: |
| E-post: |

| |
|-----------------------|
| Namn: |
| Yrkesroll/Verksamhet: |
| Telefon: |
| E-post: |

| |
|-----------------------|
| Namn: |
| Yrkesroll/Verksamhet: |
| Telefon: |
| E-post: |

| |
|-----------------------|
| Namn: |
| Yrkesroll/Verksamhet: |
| Telefon: |
| E-post: |

| |
|-----------------------|
| Namn: |
| Yrkesroll/Verksamhet: |
| Telefon: |
| E-post: |