

Samtycke till att häva sekretess

(Returadress till Arbetsförmedlingen längst ner. Använd inte mallen om det finns en annan specifik samtyckesmall för den aktuella typen av ärende).

Jag samtycker till att Arbetsförmedlingen, organisationsnummer 202100-2114, får lämna ut uppgifter om mig som enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, omfattas av sekretess till.

Namn på samarbetspartner/myndighet	Organisationsnummer
------------------------------------	---------------------

Uppgifterna får lämnas ut både muntligt och skriftligt.

Vad omfattar samtycket?

Samtycket omfattar endast uppgifter som behövs för att Arbetsförmedlingen och ovannämnda samarbetspartner/myndighet ska kunna planera, genomföra och följa upp mitt ärende om:

Beskriv vad ärendet handlar om

Sätt kryss i rutorna nedan för de uppgifter som samtycket omfattar. Samtycket omfattar uppgifter om:

- mitt namn, personnummer/samordningsnummer och mina kontaktuppgifter
- mina arbetsförutsättningar och min arbetsförmåga, till exempel kompetenser, hälsotillstånd, funktionsnedsättning eller sociala förhållanden
- mina förutsättningar för studier, till exempel kompetenser, hälsotillstånd, funktionsnedsättning eller sociala förhållanden
- mina tidigare rehabiliteringsinsatser och/eller utredningar och resultatet av dessa
- mina planerade aktiviteter hos Arbetsförmedlingen, andra myndigheter och samarbetspartner
- annan information om mig som är nödvändig för samarbetet

--

Hur länge gäller samtycket? (Bör inte vara längre än ett år)

Samtycket gäller under den tid som samarbetet pågår men längst till och med:

Hur återkallar jag samtycket?

Jag kan när som helst återkalla samtycket. Det gör jag genom att ringa eller kontakta Arbetsförmedlingen. Jag har enligt dataskyddsförordningen rätt att begära registerutdrag. Läs mer om samtycken och hur vi behandlar personuppgifter på arbetsformedlingen.se.

Underskrift arbetssökande

Datum	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)	Namnteckning
Namnförtydligande		

Behåll det ena exemplaret av samtycket och lämna det andra till Arbetsförmedlingen.

Handläggaren fyller i adressen till Arbetsförmedlingen nedan.

Kontonummer:

Ärendenummer:

Utskriftsdatum:

Kundnummer:

Grunduppgifter			
Deltagarens förnamn och efternamn		Anordnarens namn	
Personnummer		Adress	
Telefonnummer med riktnummer	Alternativt telefonnummer	Postnummer	Postort
		Telefonnummer med riktnummer	
		Organisationsnummer	
		Plusgiro/Bankgiro/Bankkonto *	
		Besöksadress	
		Kontaktperson	
		Alternativ kontaktperson namn och telefonnummer med riktnummer	
		Administrativ adress	

Aktivitet
Uppgifter

Ersättningsperiod	
Startdatum – slutdatum	Belopp per dag
-	

Den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska inte anses som arbetstagare när hon eller han deltar i verksamheten. Däremot gäller vissa regler i arbetsmiljölagen (1977:1160) för deltagare på samma sätt som för arbetstagare. Se 2 kap. 1-9 §§, 3 kap. 1-4 och 6-13 §§, 4 kap 1-4 och 8-10 §§, 5 kap 1 och 3 §§ samt 7-9 kap arbetsmiljölagen. Det som står där om arbetsgivare gäller också för den som anordnar ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Merkostnadsersättningen betalas ut för de dagar deltagaren arbetstränar hos er under perioden nedan. Tidsperioden kan ändras om Arbetsförmedlingen ändrar deltagarens planering. Merkostnadsersättningen betalas ut för att täcka kostnader för arbetsträning. Om ditt företag har fått ersättning utan att ha rätt till den kommer företaget att behöva betala tillbaka ersättningen enligt förordningen (2007:414) om jobb- och utvecklingsgarantin.

Underskrifter	
Datum och anordnarens underskrift	Namnförtydligande
Datum och arbetsförmedlarens underskrift	Namnförtydligande

* OBS! Om du har ett bankkonto ska du skicka med ett dokument som visar vem som står för kontot. Organisationsnummer, kontonummer och bankens logotyp ska framgå.

Skicka blanketten till: Arbetsförmedlingen Box 47306 10074 STOCKHOLM

Kontonummer:

Ärendenummer:

Utskriftsdatum:

Grunduppgifter		
Deltagarens förnamn och efternamn		Anordnarens namn
Personnummer		Adress
C/o-adress		Postnummer Postort
Adress		Telefonnummer med riktnummer
Postnummer	Postort	Organisationsnummer
Telefonnummer med riktnummer	Alternativt telefonnummer	Kontaktperson, namn och telefonnummer

Planering av aktivitet		
I planeringen ska det stå vilka arbetsuppgifter deltagaren ska ha under praktiken och vem som ansvarar för handledningen.		
Arbetsuppgifter	Ansvarig för handledningen	
Övriga upplysningar		
Period	Från och med	Till och med
Tidsperioden kan ändras om Arbetsförmedlingen ändrar deltagarens planering.		

Den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program ska inte anses som arbetstagare när hon eller han deltar i verksamheten. Däremot gäller vissa regler i arbetsmiljölagen (1977:1160) för deltagare på samma sätt som för arbetstagare. Se 2 kap. 1-9 §§, 3 kap. 1-4 och 6-13 §§, 4 kap 1-4 och 8-10 §§, 5 kap 1 och 3 §§ samt 7-9 kap arbetsmiljölagen. Det som står där om arbetsgivare gäller också för den som anordnar ett arbetsmarknadspolitiskt program.

Jag som anordnare intygar genom att fylla i kryssrutan att nedanstående är uppfyllt av mig och kommer att vara uppfyllt under hela perioden som insatsen pågår:

- Har de tillstånd som krävs för att bedriva verksamheten där arbetstagaren ska vara sysselsatt.
- Är inte i konkurs eller likvidation, under tvångsförvaltning, föremål för ackord, genomgår företagsrekonstruktion eller tills vidare har ställt in betalningarna.
- Är inte föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller företagsrekonstruktion, har inte en pågående skuldsanering och har inte varit föremål för ett misslyckat utmätningsförsök under de senaste sex månaderna.
- Har inte skulder som rör skatter eller socialförsäkringsavgifter som sammanlagt överstiger 10 000 kronor.
- Har inte allvarliga brister i arbetsmiljön på den plats eller i den verksamhet där arbetstagaren ska vara sysselsatt.
- Är inte utesluten från någon branschorganisation.
- Har inte som leverantör till Arbetsförmedlingen under de senaste fem åren fått avtalet upphävt på grund av väsentliga brister.
- Ingen företrädare med väsentligt inflytande i verksamheten har näringsförbud.
- Ingen person med väsentligt inflytande över verksamheten är dömd för brott som rör yrkesutövningen under de senaste fem åren.

Underskrifter	
Ort och datum	
Anordnarens underskrift	Deltagarens underskrift
Arbetsförmedlarens underskrift	

Skicka blanketten till: Arbetsförmedlingen Box 47306 10774 STOCKHOLM