

Kontakta Samverkansteamet

*Obligatoriska fält

Samtycke – personuppgifter* Obs! En förutsättning för att vi ska kunna ta emot din ansökan

 *

Jag godkänner att Örebro kommuns sparar och hanterar mina personuppgifter. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke.

Information om behandling av personuppgifter

Kommunstyrelsen behandlar dina personuppgifter i syfte att kunna handlägga ansökan till Samverkansteamet. Underlag för att kalla till möte och medborgarens ärende, med stöd i dataskyddsförordningen artikel 6.1a.

Mina uppgifter *Obligatoriska fält

Födelseår
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Telefonnummer*
Epost

Jag vill ha hjälp med:

Vilka myndighetskontakter har du idag?

Hur ser din försörjning ut idag?

Jag har fått information att söka till Samverkansteamet av:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen | <input type="checkbox"/> Örebro kommun | <input type="checkbox"/> Försörjningsstöd |
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan | <input type="checkbox"/> Vården | <input type="checkbox"/> Sociala medier |
| <input type="checkbox"/> Anhörig | <input type="checkbox"/> Annat: _____ | |

Jag önskar mötas:*

- Fysiskt möte** - du får en kallelse med tid och datum för ett möte på Klostergatan 15.
- Telefonmöte** – du får en kallelse med tid och datum när du blir uppringd. Flera kommer delta i telefon på mötet.

Är du behov av tolk?*

Nej Ja

Teckentolk Språktolk, ange språk: _____

Datum: _____ **Underskrift:** _____