

INTRESSEANMÄLAN FÖR ATT DELTA I VÄRNAS PROJEKTVERKSAMHET

Datum:

Intresseanmälan gäller

Namn:

Personnummer:

Adress:

Telefonnummer:

Mail:

Behöver du en tolk?

Ja Nej

Vilket språk i så fall?

Har du tidigare varit med i något projekt, insatser, aktiviteter eller liknande?

Sätt ett kryss i rutan för de som du har kontakt med idag

Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	Habilitering	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	Boendestöd	<input type="checkbox"/>
Värmdö kommun	<input type="checkbox"/>	LSS	<input type="checkbox"/>
Nacka kommun	<input type="checkbox"/>	Case manager	<input type="checkbox"/>
Vårdcentral	<input type="checkbox"/>	Personligt ombud	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	Annat	<input type="checkbox"/>

Varför vill du vara med i VärNas projektverksamhet?

Vilka myndigheter tycker du behöver samarbeta för att du ska lyckas?

Här kan du lämna information som du tycker är viktig för VärNa att veta

Inremitterande handläggare. Vid egen anmälan, gå till nästa ruta och skriv under

Namn:

Titel:

Myndighet/ Verksamhet

Adress:

Telefon:

Mail:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Ort och datum:

Intresseanmälan skickas tillsammans med undertecknad blankett för samtycke till:

Samordningsförbundet VärNa

Hesselmans torg 5

131 54 Nacka