**Anmälan till deltagande i NOVA**

**Personuppgifter deltagare**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Personnummer: |  |
| Postadress: |  |
| Telefonnummer: |  |
| Mejladress: |  |

**Uppgifter**(Uppgifterna behövs för Samordningsförbundets statistik)

|  |  |
| --- | --- |
| Högsta slutförda utbildning: |  |
| Senaste utbildning (Var och när): |  |
| Senaste anställning (Var och när): |  |
| Nuvarande offentlig försörjning: | * Sjukpenning/Rehabpenning * Aktivitetsersättning * Sjukersättning * A-kassa * Aktivitetsstöd * Försörjningsstöd * Studiestöd/Studiemedel * Annan offentlig försörjning * Ingen offentlig försörjning |
| Antal år i obruten följd med offentlig försörjning: |  |

**Varför NOVA?**

|  |  |
| --- | --- |
| Vad tror du att NOVA kan göra för dig? |  |
| Finns det omständigheter som kan påverka deltagandet? |  |
| Finns det några kända begränsningar för deltagande i NOVA? |  |
| Pågående insatser som ex. boendestöd eller vårdkontakt? |  |
| Något annat som är bra att vi vet om? |  |

**Kontaktuppgifter remittent**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Instans: |  |
| Telefonnummer: |  |
| Mejladress: |  |

**Fritextruta**

|  |
| --- |
|  |

Underskrift deltagare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_