

Personnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Efternamn	Tilltalsnamn	Mobilnummer
Adress		Postnummer och ort
E-postadress		

Kommunplacering datum: 20____-____-____	Asylsökande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Anhörig till tidigare bosatt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej 20____-____-____	Själv bosatt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej 20____-____-____
Kön <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Annat/vill inte uppge	Modersmål (alt andraspråk) _____	Har du uppehållstillstånd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja; PUT eller TUT? _____	Antal månader i Sverige _____

Tidigare högsta slutförda utbildning <input type="checkbox"/> SFI A <input type="checkbox"/> SFI B <input type="checkbox"/> SFI C <input type="checkbox"/> SFI D	<input type="checkbox"/> Kommunal vuxenutbildning. Nivå _____ <input type="checkbox"/> Annan utbildning _____ <input type="checkbox"/> Utländsk utbildning. Antal år _____ Övrigt: _____ _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lämna din ansökan till integrationsansvarig eller till din arbetsförmedlare!

Datum _____

Sökandes underskrift _____

För att Lapplands kommunalförbund ska kunna behandla din ansökan registrerar vi ovanstående uppgifter. Lapplands Kommunalförbund ansvarar för att personuppgifter behandlas i enlighet med General Data Protection Regulation (GDPR). Uppgifter kan komma att lämnas ut till en administratör. Den registrerade har rätt att begära rättelse och registerutdrag.

