




Skicka blanketten till  
Arbetsförmedlingen

### Läs detta innan du fyller i blanketten

Vissa av uppgifterna ska enbart anges för registrering i SUS. Du behöver inte fylla i de uppgifterna i blanketten om du väljer att registrera dem direkt i SUS.

Uppgifter för registrering i SUS är markerade med 

Registrering av personuppgifter i SUS kräver personens samtycke. Kallande myndighet ska fylla i dokumentet *Samtycke gemensam kartläggning* (15434) som omfattar registrering i SUS.

### 1. Uppgifter om personen

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Adress	Postnummer och ort	
Ange vilken arbetsförmedling och vilket kontor (FK) som samarbetar vid den gemensamma kartläggningen.	Kontor (FK)	
Arbetsförmedling	Stockholm:	
Kontor (FK)	Göteborg:	

74620102

### 2. Förslag på mötestid

Datum	Klockslag	Plats
-------	-----------	-------

### 3. Syftet med gemensam kartläggning

Beskriv kortfattat syftet med den gemensamma kartläggningen

**4. Har personen lämnat samtycke?**

Personen har lämnat sitt samtycke till att uppgifter kan lämnas ut/diskuteras under gemensam kartläggning och aktiva insatser inom samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samt till att registrera uppgifter i SUS.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Eventuellt undantag från samtycket	
Samtycket gäller också följande myndigheter eller aktörer	

**5. Är personen anställd?** 

Om personen är anställd och har flera arbetsgivare, ange huvudarbetsgivaren.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
Typ av anställning			
<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning	<input type="checkbox"/> Timanställning	<input type="checkbox"/> Timanställning
Arbetsgivarens namn		Organisationsnummer	

**6. Har personen eget företag?** 

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

**7. Är personen inskriven hos Arbetsförmedlingen?** 

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

**8. Arbetar personen?** 

Ange om personen har utfört någon form av arbete direkt före begäran om gemensam kartläggning. Om Ja ska du kryssa i om arbetet var subventionerat eller inte. Med subventionerat arbete avses arbete där arbetsgivaren har ett anställningsstöd för den anställde. Fyll också i omfattningen av arbetet.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Typ av arbete	omfattningen av arbetet (procent av heltid)
<input type="checkbox"/> Subventionerat arbete	
<input type="checkbox"/> Inte subventionerat arbete	

**9. Studerar personen?**

Ange om personen har studerat direkt före begäran om gemensam kartläggning. Om ja, kryssa i om studierna är reguljära (berättigar till studiestöd från CSN) eller om de bedrivs i ett arbetsmarknadspolitiskt program. Fyll också i omfattningen av studierna.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Reguljära studier	omfattningen av reguljära studier (procent av heltid)
<input type="checkbox"/> Arbetsmarknadsutbildning	omfattningen av arbetsmarknadsutbildningen (procent av heltid)

**10. Är personen arbetssökande?**

Ange om personen är arbetssökande direkt före begäran om gemensam kartläggning. Om ja, fyll i hur många procent som personen söker arbete.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Omfattning som personen söker arbete (procent av heltid)	

**11. Deltar personen i ett arbetsmarknadspolitiskt program?**

Ange om personen deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program direkt före begäran om gemensam kartläggning. Om Ja ska du ange i vilket program och i vilken omfattning. Observera att arbetsmarknadsutbildning anges under fråga 9.

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ange arbetsmarknadspolitiskt program	omfattning av program (procent av heltid)
<input type="checkbox"/> Jobbgaranti för unga	
<input type="checkbox"/> Jobb- och utvecklingsgarantin	
<input type="checkbox"/> Övriga program	

**12. Försörjning**

Med offentlig försörjning menas att man inte kan försörja sig genom arbete utan får ersättning från a-kassan, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan eller försörjningsstöd (socialbidrag) från kommunen.

Vilken/vilka försörjningar har personen haft före insatsen?		
<input type="checkbox"/> A-kassa	<input type="checkbox"/> Aktivitetsersättning	<input type="checkbox"/> Aktivitetsstöd
<input type="checkbox"/> Annan offentlig försörjning	<input type="checkbox"/> Försörjningsstöd	<input type="checkbox"/> Sjukersättning
<input type="checkbox"/> Sjukpenning/Rehabiliteringspenning	<input type="checkbox"/> Studiestöd/studiemedel	<input type="checkbox"/> Utvecklingsersättning
<input type="checkbox"/> Ingen offentlig försörjning		

Hur länge har personen haft offentlig försörjning?		
<input type="checkbox"/> Upp till 1 år	<input type="checkbox"/> Upp till 5 år	<input type="checkbox"/> Upp till 9 år
<input type="checkbox"/> Upp till 2 år	<input type="checkbox"/> Upp till 6 år	<input type="checkbox"/> 9 år eller mer
<input type="checkbox"/> Upp till 3 år	<input type="checkbox"/> Upp till 7 år	<input type="checkbox"/> Ej tillämpligt
<input type="checkbox"/> Upp till 4 år	<input type="checkbox"/> Upp till 8 år	
		Räkna antalet år i obruten följd som personen fått offentlig försörjning innan den gemensamma kartläggningen börjar. Avbrott på upp till en månad ska interräknas med.

### 13. Utbildningsnivå

Ange deltagarens högsta avslutade utbildning

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundskola                      | <input type="checkbox"/> Högskola/universitet upp till 1 år | <input type="checkbox"/> Utbildning saknas/okänd |
| <input type="checkbox"/> Gymnasium                       | <input type="checkbox"/> Högskola/universitet upp till 3 år |  |
| <input type="checkbox"/> Annan eftergymnasial utbildning | <input type="checkbox"/> Högskola/universitet mer än 3 år   |  |

#### Avslut eller avbrott

Om personen tar tillbaka samtycke för registrering i SUS, avslutar eller avbryter samarbetet ska *Avslut* eller *Avbrott* registreras i SUS. Använd blankett 7464 - *Underlag samarbete upphör*.