

Anmälan av ärende till **RSAB**

Regionala samverkansgrupper i byggsektorn

Personuppgifter

Namn: Personnr:

Fullständig adress:

Telefon: Körkort:

E-post:

Yrke: Yrkesbevis:

Om medlem i fackförbund ange vilket (frivillig uppgift):

Ange vilken målgrupp personen tillhör: Funktionsnedsatt Nyanländ Långtidsarbetslös

Arbetsgivare: Kontaktperson:

Fullständig adress:

Handläggare AF: AF-kontor:

E-postadress AF: Telefon:

Sjukskriven fr o m: FK-kontor:

Handläggare FK:

Diagnos:

Övrigt:

Underskrift anmälare av ärende Telefon

Organisation

Samtycke till behandling av personuppgifter och hävning av sekretess

Härmed ger jag mitt samtycke till att representant från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsgivarorganisation, facklig organisation samt Galaxen Bygg AB får ta del av samt lämna ut handlingar och information om mig. Information om behandling av personuppgifter enligt GDPR och annan dataskyddslagstiftning framgår på webbsidan <https://galaxenbygg.se/dataskydd> vilket jag nu tagit del av.

Ort: Datum:

Namnsteckning

Mottagare av anmälan finns under kontaktsidan för
respektive Samverkansgrupp.

galaxenbygg.se/samverkansgruppen