



VARA KOMMUN

Remiss till Arbete, sysselsättning och integration

Namn:	Personnummer:
Adress:	Inremitterande myndighet/Handläggare/Telefon:
Telefon:	E-post handläggare:

Inskriften på Arbetsförmedlingen/fr.o.m.	Inskriften i program/fr.o.m.	Handläggare
--	------------------------------	-------------

Kända arbetshinder:

Beskriv uppdraget/Frågeställning:

Ort _____ Datum _____

Deltagare _____

Remittent _____

Remiss skickas till

Arbete, sysselsättning och integration

Vara kommun

534 81 Vara