

Aktualisering/ anmälan KAA

Grunduppgifter

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer och ort

Senaste sysselsättning

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundskola el motsvarande | <input type="checkbox"/> Med studiebevis |
| <input type="checkbox"/> Nationellt program | <input type="checkbox"/> Med gymnasieintyg |
| <input type="checkbox"/> Introduktionsprogram | |

Orsak till aktualisering

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ej påbörjat studier | <input type="checkbox"/> Avbrutit studier |
|--|---|

Datum för avbrott	Antal godkända poäng	Språk vid behov av tolk
-------------------	----------------------	-------------------------

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare 1, namn	Vårdnadshavare 2, namn
Telefon	Telefon

Uppgiftslämnare

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Den unge själv | <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare | <input type="checkbox"/> Tjänsteperson enligt nedan |
|---|---|---|

Underskrift	Namn
Befattning	Verksamhet/ skola
Telefon	Mail

Övriga uppgifter

Noteringar om nuvarande sysselsättning/ åtgärder som är kända
Övriga noteringar

Skickas till:
Pajala kommun
Arbetsmarknadsenheten
984 85 PAJALA