



## SØKNAD OM Å BLI STØTTEKONTAKT

### Personlige opplysninger:

Navn : \_\_\_\_\_

Fødselsdato : \_\_\_\_\_

Adresse og Poststed : \_\_\_\_\_

Telefonnr. : \_\_\_\_\_

E-post adr. : \_\_\_\_\_

### Andre opplysninger:

Arbeid/Yrke/Studie : \_\_\_\_\_

Interesser/hobbyer : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Har du barn selv: (Alder): \_\_\_\_\_

Tidligere erfaring med lignende arbeid: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ønsker ang. brukeren (alder/kjønn): \_\_\_\_\_

### Diverse:

	Ja	Nei
Har du mulighet for å binde deg for minst 1 år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du førerkort/bil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	--------------------------

Hvilke ukedager har du mulighet for å jobbe?: \_\_\_\_\_

Evt. andre opplysninger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sted : \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Søknaden sendes:

Brønnøy kommune, pleie- og omsorgstjenesten, Skulesvei 13, 8900 Brønnøysund

Du vil som søker bli registrert i en ressursbank, og vi tar kontakt pr. telefon eller e-post/brev dersom vi finner passende oppdrag.