REGISTRERINGSSKJEMA FOR STØTTEKONTAKTER

**Personlige opplysninger:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Navn: |  | Fødselsnummer:  | Telefonnummer, dagtid:  |  |
|  | Adresse: | Postnr. og sted:  |  | Bankkontonummer:  | Mobiltelefon:  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Disponerer bil:  |  | JA |  | NEI | Førerkort for minibuss:  |  | JA |  | NEI |

|  |
| --- |
| **Yrke / praksis:** |
| **Interesser:**  |

**Praksis som støttekontakt:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Har støttekontaktkurs:  |  | JA |  | NEI | Har praksis som støttekontakt:  |  | JA |  | NEI |
| Fortell kort om din praksis som støttekontakt:  |
| Referanser: (Navn, adresse og telefonnummer.)  |

**Ønsker å være støttekontakt for:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Funksjonshemmede |  |  | Voksen |  |  | Kvinne / jente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Flyktninger  |  |  | Ungdom |  |  | Mann / gutt |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ingen prioriteringer |  |  | Barn  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Andre / spesielle ønsker (forklar): |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hvor mange timer per uke?** |  | 3 – 5 timer  |  | 5 – 10 timer |  | over 10 timer |
|  |
| **Villig til å legge noe av tida til helger:**  |  | JA |  | NEI |

**Skjemaet returneres i utfylt stand til: Gausdal kommune, 2651 Østre Gausdal email: postmottak@gausdal.kommune.no**

*Informasjon om tjenesten får du ved henvendelse til Gausdal kommune, telefon 61224400*

*Det ligger også informasjon på kommunens internettsider: www.gausdal.kommune.no*

**Alle opplysningene behandles konfidensielt i hht. Forvaltningslovens § 13.**