 **Et bilde som inneholder logo

Automatisk generert beskrivelse Et bilde som inneholder logo

Automatisk generert beskrivelse Et bilde som inneholder logo

Automatisk generert beskrivelse**

**SØKNAD OM ENGASJEMENT SOM STØTTEKONTAKT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Navn: |  |  | |  |  |  |  |
| Fødselsnummer: | |  | |  | Kjønn |  |  |
| Adresse: | |  |  |  |  |  |  |
| Sted og postnummer: | |  |  |  |  |  |  |
| Telefonnummer: | |  |  |  |  |  |  |
| E-postadresse: | |  | |  |  |  |  |
| Har du førerkort: | |  | | Disponerer du bil? | |  |  |
| Språk (Tegnspråk, tegn til tale, andre): | | | | |  |  |  |
| Ditt yrke og utdanning: | |  | |  |  |  |  |
| Hva gjør du nå (Skole, jobb)? | | | |  |  |  |  |
| Referanser: | | | |  |  |  |  |
| Interesser og hobbyer du har? | | | | |  |  |  |
| Hvorfor søker du om å bli støttekontakt? | | | | |  |  |  |
| Nevn dine sterke sider/ressurser i arbeidet som støttekontakt: | | | | | |  |  |
| Har du erfaring fra lignende arbeid? | | | |  |  |  |  |
| Har du erfaring med? | |  | |  |  |  |  |
| Epilepsi: |  |  | |  |  |  |  |
| Diabetes: |  |  | |  |  |  |  |
| Psykisk utviklingshemming: | | | |  |  |  |  |
| Fysisk funksjonsnedsettelse: | | | |  |  |  |  |
| Autisme: |  |  | |  |  |  |  |
| Hvor lenge kan du være støttekontakt fremover: | | | | |  |  |  |
| Når kan du jobbe? (dagtid, kveldstid, hvilkedager?) | | | | |  |  |  |
| Annet: | | | | |  |  |  |
| Hvor fant du informasjon om engasjementet/stillingen? | | | | | |  |  |

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Utfylt skjema sendes:**

E-post: post.aktiv.fritid@kristiansand.kommune.no