



**LEVANGER KOMMUNE**

Postboks 130

7601 LEVANGER

## SØKNAD OM ARBEID SOM STØTTEKONTAKT

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

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Disponerer du bil:  Ja eller  Nei

Hvorfor søker du om å bli støttekontakt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Yrke: \_\_\_\_\_

Utdanning: \_\_\_\_\_

Arbeidserfaring: \_\_\_\_\_

Interesser: \_\_\_\_\_

Hvor mange arbeidstimer pr. uke ønsker du: \_\_\_\_\_

Over hvor lang tid: \_\_\_\_\_

Ukedager:  Mandag,  Tirsdag,  Onsdag,  Torsdag,  Fredag,  Lørdag,  Søndag

Ønsker og alder for den som har behov for støttekontakt:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tidligere støttekontakterfaring:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Underskrift \_\_\_\_\_