



KINDA
KOMMUN

Vård- och omsorgsförvaltningen

INTRESSEANMÄLAN UPPDRAGSTAGARE

Kontaktperson

Kontaktfamilj

Familjehem

Sökanden

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefon bostad		Telefon arbete	
Mobiltelefon		E-postadress	

Varför vill du bli uppdragstagare?

--

Fritidsintressen

--

Familjesituation: gift/sambo, barn/boende etc

--

Tidigare och nuvarande arbete/utbildning, socialt engagemang

--

Önskemål om uppdraget: (ex ålder, intressen, funktionshinder)

--

Referenser: namn och telefonnummer och vem personen är

--

Övrig informationRökare Ja NejKörkort Ja NejTillgång till bil Ja NejAllergier Ja Nej

Om ja, vad: _____

Djur Ja Nej

Om ja, vad: _____

Godkännande av registerkontroll

Härmed lämnar jag mitt medgivande till vård- och omsorgsförvaltningen i Kinda kommun att få inhämta uppgifter om mig ur belastnings- och misstankeregister från polismyndigheten.

GDPR

Du kan läsa mer om kommunens behandling av personuppgifter på www.kinda.se/gdpr

Sökandens underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Skicka formuläret till:

Kinda kommun
Individ- och familjeomsorgen
Box 1
590 40 Kisa