



INTRESSEANMÄLAN
KONTAKTFAMILJ/KONTAKTPERSON INOM LSS

Personuppgifterna i blanketten behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen. Information du lämnar lagras och bearbetas i register inom social- och omsorgskontoret. Du har rätt att begära information, utdrag, rättelser eller komma med invändningar. För mer information om hantering av personuppgifter, se www.sodertalje.se/gdpr.

Ange vad du är intresserad att bli

Kontaktperson

Kontaktfamilj

Sökande

| | | | |
|-------------|------------|---------------|----------|
| Förnamn: | Efternamn: | Personnummer: | |
| Gatuadress: | | Postnummer: | Postort: |
| E-post: | | Telefon: | |

Medsökande

| | | |
|----------|------------|---------------|
| Förnamn: | Efternamn: | Personnummer: |
| E-post: | | Telefon: |

| | | | | |
|-------------|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Civilstånd: | <input type="checkbox"/> Ensamstående | <input type="checkbox"/> Gift | <input type="checkbox"/> Sambo | <input type="checkbox"/> Särbo |
|-------------|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|-------------------|--|---------------------------------------|---|
| Barn i hushållet: | | | |
| Husdjur: | | Språk: | |
| Körkort: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Tillgång till bil: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Bostad: | <input type="checkbox"/> Lägenhet | <input type="checkbox"/> Villa/radhus | <input type="checkbox"/> Lantgård <input type="checkbox"/> Tillgång till eget rum |

| |
|---|
| Arbetsplats och sysselsättning: |
| Arbetstider: |
| Vilka skol- och yrkesutbildningar har ni: |
| Vilka arbeten har ni haft under vilka perioder: |

| | |
|--|--|
| Vad har ni för inkomster: | |
| Vad har ni för skulder: | |
| Röker någon i familjen: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har någon familjemedlem något kroniskt sjukdom t ex astma/allergi: | |
| Vad gör du på fritiden? Medlemskap (förening, politisk parti, församling etc): | |

Önskemål om placering/uppdrag? (kön, ålder, hur mycket tid till förfogande):

Tidigare erfarenhet av liknande uppdrag och av människor med funktionsnedsättning, missbruksproblem, psykiska problem, kriminalitet etc:

Blanketten skickas till:

Södertälje kommun
Social- och omsorgskontoret
Myndigheten Äldre och funktionsnedsättning
151 89 Södertälje

Telefonnummer Kontaktcenter:
08-523 010 00

Mer information finns på
www.sodertalje.se

Eller via e-post till: aldrefunktionsnedsattning@sodertalje.se