

## INTRESSEANMÄLAN Ledsagare och/eller Kontaktperson inom LSS

Jag är intresserad av uppdrag som:

Ledsagare

Kontaktperson

Datum:.....

Namn:..... Personnummer:.....

Adress:.....

Postnummer:..... Ort:.....

Telefon:..... Mobil:.....

**För att vi så enkelt som möjligt ska kunna passa ihop våra brukare med sin ledsagare eller kontaktperson vill vi gärna veta lite mer information om dig.**

Arbete:.....

.....

Fritid:.....

.....

**Hur ofta/hur mycket tid kan du träffa din brukare?**

- En gång i månaden
- Två gånger i månaden
- Varje vecka
- Flera gånger i veckan

Har du några andra intressen som kan vara bra för oss att veta?

.....

.....

.....

**Skicka din intresseanmälan till:**

**Markaryds Kommun  
Enhetschef LSS/Socialpsykiatri  
Box 74  
285 22 Markaryd**

Vi kommer sedan att höra av oss till dig och meddela att vi mottagit din intresseanmälan och när vi har ett uppdrag som vi tror kan passa dig.