



KINN KOMMUNE - SAMHANDLINGSAVTALE OM FRIVILLIG INNSATS FRÅ ENKELTPERSON

Kommunal eining:	Helse, sosial og omsorg
------------------	-------------------------

Frivillig namn / etternamn:	
--------------------------------	--

Den frivillige innsatsen knytes til følgjande oppgåver (fylles ut av kommunen):

Kor / med kven utøvt frivillig innsats (fylles ut av kommunen):	
---	--

Tidsperiode:	6 vekers prøveperiode. Etter ca. 6 veker blir ein kontakta av helse v/ kulturkoordinator i Kinn kommune for å finne ut om ein ønsker å gå vidare med arbeidet som frivillig.
Startdato frivillig arbeid: (fylles ut av kommunen)	
Dato for 6-ukers kontroll: (fylles ut av kommunen)	

FYLLAST UT AV FRIVILLIG:

For å ivareta sikkerheita til dei som mottek kommunale tenester, er det nødvendig for Kinn kommune å registrere følgjande opplysningar:

Namn / etternamn:	
Fødselsdato og alder:	
Adresse:	
Postnr. og poststad:	
Telefon:	
E-postadresse:	



Kinn kommune må følge gjeldande lovverk mht. teieplikt knytt til kommunens tenester for våre brukarar.

Kryss av for følgande:	Ja	Nei
Teieplikterklæring er underskrevet:		
Har motteke dokument med info. om å være frivillig gjennom Kinn kommune:		
Er gjort kjent med Kinn kommunes etiske retningslinjer:		
Har deltatt på kurs for frivillige:		
Har utveksla kontaktinformasjon med den man skal være frivillig for:		
Ynskjer å motta ein SMS om «Ope hus-aktivitetar». Tenesta er gratis:		

Samtykke:

Eg samtykkjer i at Kinn kommune registrerer desse opplysningane om meg. Opplysningane blir lagra i eit sikkert system.

Stad:	Dato:	Underskrift:
-------	-------	--------------

Underskrift tilsett/leiar Kinn kommune:
