



## SØKNAD OM STØTTEKONTAKT

Etternavn, Fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)	Telefonnummer
Boligadresse		
Postnummer	Poststed	
Livssituasjon/familieforhold		
Interesser/ønsker om innhold i støttekontaktens oppgaver		
Ønsket antall timer pr. uke		
Forslag til støttekontakt		
Andre opplysninger som kan være av betydning		
Hvilke tjenester i Sunndal kommune får søker hjelp/bistand fra i dag		

Jeg samtykker i at nødvendige opplysninger kan innhentes fra kommunens helsetjeneste, pleie- og omsorgstjenesten, fastlege og NAV i forbindelse med behandling av søknad om støttekontakt.

Jeg er gjort kjent med at kopi av vedtak om støttekontakt sendes pleie- og omsorgstjenesten i Sunndal kommune.

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------

**NAV SUNNDAL //**

Postadresse: Postboks 123 // 6601 SUNNDALSØRA

Besøksadresse : Åkersgt 4 // 6600 Sunndalsøra  
Tel: 70 32 11 30 // Faks: 70 32 11 31

www.nav.no nav.sunndal@nav.no