

# INTRESSEANMÄLAN

## till uppdrag som

# KONTAKTPERSON

Fyll i uppgifterna på baksidan och lämna in denna intresseanmälan:

- Besöksadress:  
Haparanda stad  
Torget 9
- E-post:  
kommun@haparanda.se
- Post:  
Haparanda stad  
Socialförvaltningen  
953 85 Haparanda

## Här gör du din intresseanmälan

Namn: \_\_\_\_\_

Ålder: \_\_\_\_\_ år

Adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jag samtycker till att socialtjänsten får inhämta registerutdrag från polisens belastnings- och misstankeregister.

JA  NEJ

Hur vill du bli kontaktad av socialtjänsten?

E-post      Telefon      Post

Datum då intresseanmälan lämnas/skickas in:

20 \_\_\_\_\_

Tack för din intresseanmälan!



Socialtjänsten, Haparanda  
[www.haparanda.se](http://www.haparanda.se)