

Kaveriksi kotopolulle

Sopimus kotokaveritoimintaan osallistumisesta

KOTOKAVERI TÄYTTÄÄ

Nimi: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

MAAHANMUUTTAJAKAVERI TÄYTTÄÄ

Nimi: _____

Osoite: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköposti: _____

YHDESSÄ SOVITUT ASIAT

Tuen määrä: tapaamisia () _____ kertaa viikossa

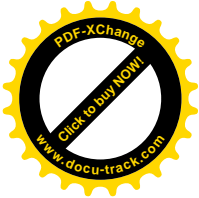
() kerran viikossa

() _____ kertaa kuukaudessa

Yhteydenottotapa _____

() milloin tahansa

() sovittuna aikana, milloin



Kaveritoiminta alkaa _____ ja päättyy _____
jakson jälkeen voidaan tarvittaessa tehdä uusi sopimus.

Sitoudun toimimaan kotokaveritoiminnassa ja noudattamaan vaitiolovel-
vollisuutta.

Päiväys

Kaveriksi kotopolulle -hankkeen
työntekijän allekirjoitus

kotokaverin allekirjoitus

maahanmuuttajakaverin allekirjoitus

Kotokaverit on vakuutettu tapaturmavakuutuksella, joka on voimassa vakuutusnot-
tajan järjestämässä vapaaehtoistyössä ja tähän työhön liittyvillä välittömällä matkoilla.

Lisätietoja:



**Euroopan
pakolaisrahasto**