

**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

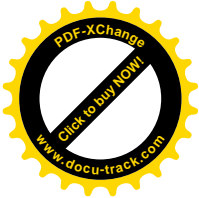
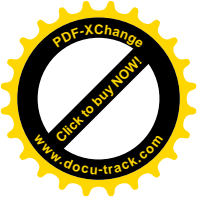
( ) \_\_\_\_\_ kertaa kuukaudessa

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**