



Månad / År..... Kontaktperson.....
 Kontaktperson till..... Personnummer.....
 Personnummer..... Adress.....
 Postnr/ort.....
 Telefon/mobil.....

KONTAKTER UNDER MÅNADEN

Datum	Personligt möte	Aktivitet	Telefonsamtal	Övrigt (t.ex. SMS)
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Underskrift kontaktperson.....

Månadsberättelsen skickas in den sista varje månad till:

**Härnösands kommun
Socialförvaltningen - OoF
Uppdragssamordnare
871 80 Härnösand**

Telefon: 0611-34 83 71

Eller mailas till uppdragssamordnare@harnosand.se

Verkställarens

kommentarer Ansvar 74501

Konto 516110

Nivå 1 2 3

Arvode

Ersättning

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på www.harnosand.se/gdpr