




Månad / År..... Korttidsfamilj.....

Korttidsfamilj till..... Personnummer.....

Personnummer..... Adress.....

Postnr/ort.....

Telefon/mobil.....

Datum	Veckodag	Från -Till 	Antal timmar	Kommentar

Underskrift.....

Månadsrapporten skickas in varje månad till:

Härnösands kommun
Socialförvaltningen - Biståndsenheten
Uppdragssamordnare
871 80 Härnösand

Eller mailas till uppdragssamordnare@harnosand.se

Telefon: 0611-34 80 00

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