




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

Datum	Från-Till 	Uppdrag	Omkostnad	Moms

Obs! Bifoga kvitton

Underskrift ledsagare.....

Månadsrapporten 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 516140/535400

Timersättning

Övrigt

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