

**UPPGIFT FRÅN  
KONTAKTPERSON / FAMILJEHEM  
FÖR UTBETALNING AV ERSÄTTNING**

Namn, kontaktperson/familjehem

Personnr

---

---

Kontaktperson/familjehem för, namn

Personnr

---

---

**Ersättning önskas för följande tider och aktiviteter:***(observera att ev omkostnader ska styrkas med kvitto eller liknande)*

---

---

Ersättning avser perioden:

Resersättning:

Antal km: \_\_\_\_\_.

Datum och underskrift: \_\_\_\_\_

**Blanketten sänds in till ansvarig handläggare på socialkontoret varje månad.***Socialkontoret Ydre kommun, Torget 4, 573 74 YDRE***SOCIALKONTORETS DEL**

Ersättning att betala ut: \_\_\_\_\_

Omkostnadsersättning: \_\_\_\_\_

**Typ av kontaktperson / familjehem (ska alltid fyllas i och kontrolleras i lönesystemet)**

Ansvar-vht-aktivitet	Typ av kontaktperson	Ansvar-vht-aktivitet	Typ av familjehem
<input type="checkbox"/> 7310-52090	LSS	<input type="checkbox"/> 7310-52090	LSS
<input type="checkbox"/> 7200-57100	Vuxen	<input type="checkbox"/> 7200-55800	Vuxen
<input type="checkbox"/> 7200-57100	Missbruk	<input type="checkbox"/> 7200-55800	Missbruk
<input type="checkbox"/> 7200-56810	Barn och ungdom	<input type="checkbox"/> 7200-55700	Barn och ungdom
<input type="checkbox"/> 7200-56810-761	Ensamkommande	<input type="checkbox"/> 7200-55700-761	Ensamkommande
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Attesteras, datum och underskrift: \_\_\_\_\_

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.