

**UPPGIFT FRÅN ARVODERAD
UPPDRAGSTAGARE
FÖR UTBETALNING AV ERSÄTTNING**

Namn, uppdragstagare

Personnr

Ersättning önskas för följande tider och aktiviteter:

(observera att ev omkostnader ska styrkas med kvitto eller liknande)

Ersättning avser perioden:

Resersättning:

Söks på annan blankett

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 uppdragstagare (ska alltid fyllas i)

- | | <i>Ansvar-vht-aktivitet</i> | <i>Typ av uppdragstagare</i> |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 7200 - 55210 | Öppenvård-insats Vuxen missbruk |
| <input type="checkbox"/> | 7200 - 55310 | Öppenvård-insats Övriga vuxna |
| <input type="checkbox"/> | 7200 - 55600 | Öppenvård-insats Barn och ungdom |
| <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.