



MÅNADSRAPPORT FÖR KONTAKTFAMILJ/KONTAKTPERSON

År _____ Månad _____

Kontaktperson	
Personnummer	
Kontaktperson till	

Antal nätter/datum

Resor med egen bil – milersättning

Datum/resväg	

Underskrift kontaktperson	Underskrift handläggare
---------------------------	-------------------------

Blanketten tillsänds:
Malå Kommun
Omsorgsavdelningen
Storgatan 13
939 31 Malå

Summering

Ifylles av handläggare

Arvode	
Omkostnad	
Reseersättning	
	Utbetalas den