



## Månadsrapportering vid

- Ledsagareservice LSS
- Avlösarservice LSS

Ledsagare/Avlösare:

Personnummer:

Gatuadress:

Postadress:

Telefon:

Uppdraget avser, (**endast initialer**)

Månad

### Fyll i antalet timmar som ledsagning skett

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	<b>Totalt antal timmar</b>

- önskar kontakt med verkställare

.....  
Underskrift Ledsagare /Avlösare

.....  
Intygas att uppdraget har utförts enligt ovan

- Skickas in den sista varje månad till Timrå kommun  
Eva Berg Pettersson  
Köpmangatan 14  
861 82 Timrå

.....  
Underskrift Områdeschef

Ansvar	verksamhet	aktivitet	
--------	------------	-----------	--



## Omkostnadsrapportering (gäller endast för ledsagarservice)

Skriv datum samt aktivitet . Glöm inte att kassa- eller skrivet kvitto skall skickas med för att styrka omkostnaden

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....