Indberetningsskema for handicapledsagere
Morsø kommune

Personlige oplysninger

CPR nr. - lønmodtager	
Navn - lønmodtager	
Ledsager for	

Timeregnskab for _____ måned 20____ (Udfyldes/indleveres for 1 måned ad gangen)

Dato	Ugedag	Fra kl.	Til kl.	Ledsagelse til	Antal timer pr. dag	Tillæg		
						Hverdags aften eller -nat 17-06	Lørdag 11-24	Søndag / SH-dag 00-24
				TF-kode	1001	3271	3291	3541
				I alt				

Underskrift

Lønmodtager	
Ledsaget borger	
Morsø Kommune Gennemgået/klar til godkendelse	
Morsø kommune Attesteret til udbetaling	

Skemaet sendes via digitalpost eller afleveres fysisk til Visitation Social, Morsø Kommune.

*NB!! Må **ikke** sendes via almindelig mail, da skemaet indeholder personfølsomme oplysninger!!*