



Storumans kommun  
Omsorgsförvaltningen

## Arvodesräkning – Särskilt förordnad vårdnadshavare

### Uppdragstagare

MÅNAD/ÅR.....

#### Barn

Barnets namn	Barnets personnummer
--------------	----------------------

#### Särskilt förordnad vårdnadshavare

Efternamn, förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Postadress
Telefonnummer (även riktnummer)	

#### Arvode (särskilt förordnad vårdnadshavare)

	Summa	Summa	Summa	Summa
Arvode antal tim ..... à 140 kr (enligt specifikation)				
Restid antal tim ..... à 35 kr per påbörjad timme (enligt specifikation)				
Omkostnader;				
Bilersättning ..... km à 1.85 (enligt specifikation)				
Flerdygnsförättning (enligt specifikation)				
<b>SUMMA KRONOR</b>				

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna redogörelse är riktiga

#### Underskrift Särskilt förordnad vårdnadshavare

Datum	Namnteckning
-------	--------------

#### Attest

Datum	Namnteckning
-------	--------------