



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
Månadsarvode 4 000 kr				
Restid antal tim .....à 35 kr per påbörjad timme (enligt specifikation)				
Schablonersättning 150 kr				
Bilersättning ..... km à 1:85 kr (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
-------	--------------