



Råde kommune
Tjenester for funksjonshemmede

OPPDRAGS LISTE SOM STØTTEKONTAKT

Navn: _____ Fødselsnr: _____
Adresse: _____
Tlf: _____

STØTTEKONTAKT FOR

Navn: _____ Fødselsnr. _____
Adresse: _____

DATO fra 11.i mnd. til 10. i neste måned	TIMER	ATTESTASJON
SUM:		

NB. Husk å summer ned timene

Sted og dato

Underskrift

Leveres den 10. i hver måned. Lønn påfølgende 12. i neste måned.

NB! Timelisten er fra den 11. i mnd til 10. i neste mnd.