

Social omsorg

**Månaden/månaderna;****År;****Barnets personuppgifter**

Namn	Personnummer
------	--------------

**Särskild förordnad vårdnadshavares personuppgifter**

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-postadress	Telefon

**Arvode och kostnadsersättning**

	Månad	Månad	Månad	Summa
Månadsarvode, * (inklusive restid)				
Schablonersättning 100 kr *				
Summa kronor				

**\*Månadsarvode**

Det är 5 % av prisbasbeloppet per månad.

**\*Schablonersättning**

För övriga omkostnader som telefon, lokala resor och porto får du en schablonersättning på 100 kronor/månad. Om omkostnaderna överstiger 100 kronor per månad kan detta ersättas mot att du uppvisar kvitton. När det gäller kilometerersättning ska du redovisa det på en särskild körjournal.

Blanketten ska ha kommit in senast den 5 i månaden för att du ska få utbetalning samma månad.

**Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna arvodesräkning är riktiga.**

**Underskrift**

Datum	Särskild förordnad vårdnadshavares namnteckning
-------	---

**Attest**

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

**Tänk på att skicka blanketten med brev och inte med e-post.**

**Skicka blanketten till:** Enheten för ensamkommande barn, 183 80 Täby

**Telefon:** Kontaktcenter; 08-555 590 00

De personuppgifter som lämnats på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen och endast för de ändamål som blanketten avser. Uppgifterna som lämnas används för att handlägga ärendet. Vill du läsa mer om de personuppgiftsbehandlingar som Täby kommun utför, gå till vår hemsida [www.taby.se](http://www.taby.se) eller kontakta Täby kommuns kontaktcenter, tfn: 08-555 590 00.