Kommunernas socialtjänst k.f.

TIDRAPPORT FÖR STÖDPERSONER/STÖDFAMILJER

☐ Tidigt stöd/Barnskydd ☐ Funktionsservice och sysselsättning ☐ Vuxensocialarbete

Datum / Tid																							
00-01																							
01-02																							
02-03																							
03-04																							
04-05																							
05-06																							
06-07																							
07-08																							
08-09																							
09-10																							
10-11																							
11-12																							
12-13																							
13-14																							
14-15																							
15-16																							
16-17																							
17-18																							
18-19																							
19-20																							
20-21																							
21-22																							
22-23																							
23-00																							

Skriv ”X” för hel timme och ”/” för halvtimme spenderad tillsammans.

Redovisningen samt en dokumentation/rapport som beskriver träffarna skall vara KST tillhanda senast den 2:a för att arvodet och ersättningen skall kunna utbetalas den 15:e.

Stödpersonens namn: _____

Personbeteckning: _____

Bankkontonr: _____

Klientens namn/Initialer: _____

Fyll i vilket datum bil användes, varifrån och vart det åktes & hur många km resan var.

kilometerersättning		
Datum	Från -> till	Avstånd

Datum & underskrift: _____

OBS! Lämna in skattekort för arbetsersättning till en person som inte är momsskyldig

Kommunernas socialtjänst k.f.
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn

TELEFON
+358 18 532 800

E-POST
socialkansliet@kst.ax

WEBBPLATS
www.kst.ax