

Förtroendevalda - begäran om ersättning för barntillsynskostnader

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

Utgifter för barntillsyn

Nämnd/Styrelse	Datum	Från kl.	Till kl.

Jag har mottagit ersättning för ovanstående tid

Namnsteckning	Namnförtydligande	Telefon bostad
---------------	-------------------	----------------

Underskrift av förtroendevald

Namnsteckning	Datum
---------------	-------

Region Skånes anteckningar

Attest

Namnsteckning	Datum
---------------	-------

Kontering

Förvaltning	Ansvar	Projekt	Aktivitet
-------------	--------	---------	-----------