

EIGERSUND KOMMUNE

Levekårsavdelingen

Postboks 70

4379 Egersund

TLF 51 46 80 00 Telefax: 51 46 80 39

Oppdragstaker	Bruker
Navn:	Navn:
Adresse:	Adresse:
Fødselsnr:	

LISTENE FØRES FRA OG MED DEN 15. I ENE MÅNED TIL OG MED 14. I NESTE MÅNED

Husk å bruke ledsagerbevis. Der ledsager ikke går gratis, skal du betale dine utgifter, ta vare på kvittering og levere sammen med timelisten for å **dokumentere dine utlegg**. Brukeren skal selv betale sine utgifter.

Dato	Tidspunkt		Timer	Aktivitet	Attestasjon (Fra foreldre eller bruker)	Kjøring Fra - til	Antall km	Andre utlegg	
	Fra	Til							
SUM TIMER:				SUM KM:				TOTALT KR:	

Ønske om betalingsmåte/ endring: _____

Egersund den: _____

Signatur: _____

FRIST FOR INNLEVERING: SENEST 15. I HVER MÅNED**LEVERES: Kontoret ved Lundeåne****HUSK:** EVALUERINGSSKJEMA SAMMEN MED TIMELISTE I MAI OG NOVEMBER.Timelister og evalueringsskjema finnes på www.eigersund.kommune.no