




Månad / År..... Avlösare.....
 Avlösare till..... Personnummer.....
 Personnummer..... Adress.....
 Postnr/ort.....
 Telefon/mobil.....

Datum	Veckodag	Från -Till 	Antal timmar	Kommentar

Underskrift.....

Månadsrapporten skickas in varje månad till:

Härnösands kommun
 Socialförvaltningen - Biståndsenheten
 Uppdragssamordnare
 871 80 Härnösand

Eller mailas till uppdragssamordnare@harnosand.se

Telefon: 0611-34 80 00

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på www.harnosand.se/gdpr