



Övertorneå kommun

Sammanställning av arvodesräkning

Avser period

Period : (åå-mm-dd)	
---------------------	--

Underårig

Namn:		Personnummer:	
-------	--	---------------	--

Förordnad god man/Särskilt förordnat vårdnadshavare

Namn:		Personnummer:	
Adress:		Telefonnummer:	
Skatteavdrag i procent (%):			

Arvode enligt sammanställning sid 2

	Antal tim/km	Summa kronor	Godkännes av Överförmyndare/AMI
Arvode (antal timmar á 200 kr)			
Restid (antal timmar á 35 kr)			
Bilersättning (antal km á 1,85 kr)			
Resekostnader (enligt bifogade kvitton)			
Summa kronor:			

Ovanstående uppgifter intygas på heder och samvete

Ort och datum

Underskrift God man/SFV

Godkännes för utbetalning enligt ovan

Ort och datum

Underskrift Överförmyndare/AMI-chef