



TIMELISTE AVLASTNINGSHJEM

Navn på avlaster:.....Ansatt nr :.....

Navn på barnet:.....

Fylles ut av støttekontakt

Fra dato	Til dato	Antall døgn	Merknader
Totalt:			

Til bruk for kommunen

L. art	Tekst	Timer	Beløp	Art	Ansvar	Tjeneste	Prosjekt
125	Timelønn			1060	3310	2425	
306	Utgiftsdekning			1167	3310	2425	
460	Km. godtgjørelse			1160	3310	2425	
464	Passasjertillegg			1160	3310	2425	

Dato/underskrift avlaster

.....

Attestasjon *(for kommunen)*

.....

Attestasjon fra foreldre/foresatte

.....

Tilvist *(for kommunen)*

.....

*Timelistene leveres senest
den 10. i hver måned
til 1.etg. Sirkelen*

Lønnsutbetaling skjer den 12. i måneden etter.