KLEPP KOMMUNE
HELSE OG VELFERD
BARN OG HELSE
BARNEVERN

Postadresse:
Klepp kommune
Postboks 25
4358 Kleppe

TIMELISTE TILSYNSFØRER

Navn: …….. Ansattnr.: …….

E-mail: ……

Navn på barnet: ……..

Fylles ut av tilsynsfører

Dato	Klokkeslett fra - til	Antall timer	Merknader
Totalt:			

Til bruk for kommunen

L. art	Tekst	Timer	Beløp	Art	Ansvar	Tjeneste	Prosjekt
125	Timelønn						
666	Utlegg						
460	Km.godtgjørelse						
464	Passasjertillegg						

Dato/underskrift:

……..
Tilsynsfører

Attestasjon

……

Tilvist

……

Timelistene leveres senest
den 10. i hver måned
til barnevernstjenesten i 2.etasje Kleppetunet.

Lønnsutbetaling skjer den 12. i måneden etter.

Bankkonto nr. ……
(ved første gangs innlevering av timeliste)

SPESIFIKASJON VED FLERE REISER

DATO	FRA KL	TIL KL	REISE FRA – TIL REISENS FORMÅL	ANTALL KM	ANTALL KM MED TILEGG		UTLEGG I FØLGE BILAG	
					PASSASJERER	UTSTYR	SPESIFIKASJON	BELØP KR