



REGNING OPPDRAG – Midtre Namdal Barnevern

Regning gjelder (sett kryss) :

☐ Besøksheim ☐ Tilsynsperson ☐ Støttekontakt/leksehjelp/andre oppdrag

Barnets navn:		Fødselsdato:	
Kommune:			

Alle felter fylles ut!

Navn		Personnr.:	
Epostadresse:			
Adresse:			
Telefon:			
Bank-kto:			

Alle felter fylles ut!

GJELDER BESØKSHEIM

Fra dato:	Til dato:	Tekst:	Andre utg. (kvitt. vedlegges)

Kjøring ihht. avtale må leveres på kommunens reiseregningsskjema.

TIMEBASERTE OPPDRAG (for tilsynsperson, støttekontakt mm.)

Dato:	Antall timer:	Tekst:	Andre utg. (kvitt. vedlegges)
SUM			

Kjøring ihht. avtale må leveres på kommunens reiseregningsskjema.

Sted dato

Signatur OPPDRAGSTAKER

Rapport og signert regning må være mottatt hos oss senest 15. hver måned. Utbetaling påfølgende måned etter at rapporten er **godkjent** av barneverntjenesten.

Rapport godkjent av barneverntjenesten: Rapport mottatt dato: _____

Klientnr. _____ Distrikt _____ Godkjent (sign.kont.person): _____