



## REDOVISNINGSBANKETT FÖR UTGIFTER – (Utifrån ansökan om omkostnadsersättning enligt 4 § 2 socialtjänstlagen vid ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS)

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

### Sökande

Sökande, namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil	
E-postadress		

### Företrädare (Vårdnadshavare/God man/Förvaltare)

Namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil	
E-postadress		

Utgift	Datum	Ledsagare

Utgift	Datum	Ledsagare

Utgift	Datum	Ledsagare

Utgift	Datum	Ledsagare

Observera att även kvitton för utgifterna måste bifogas.

**Postadress**  
Falkenbergs kommun  
Socialförvaltning  
311 80 Falkenberg  
Falkenberg 1021 Utgåva 01 2004.03 www.formpipe.se

**Besöksadress**  
Storgatan 27

**Telefon**  
0346-88 60 00 eller direktnummer

**E-postadress**  
social@falkenberg.se  
**Internetadress**  
www.falkenberg.se

**Namnteckning**

Ort och datum	
Sökande, namnteckning	Namnförtydligande

**Namnteckning** (Behjälplig vid upprättandet)

Ort och datum	Telefon (även riktnummer)
Namnteckning	Namnförtydligande

**Redovisningsblankett ska skickas till följande postadress:**

Socialförvaltningen  
 Turbingränd 11  
 311 40 Falkenberg

**Postadress**

Falkenbergs kommun  
 Socialförvaltning  
 311 80 Falkenberg  
 Falkenberg 1021 Utgåva 01 2004.03 [www.formpipe.se](http://www.formpipe.se)

**Besöksadress**

Storgatan 27

**Telefon**

0346-88 60 00 eller direktnummer

**E-postadress**

[social@falkenberg.se](mailto:social@falkenberg.se)

**Internetadress**

[www.falkenberg.se](http://www.falkenberg.se)