



TIMELISTE PRIVAT AVLASTER

Ressursnr.	Ditt navn:	Fødselsnr:
Adresse	Telefon	
Din E-post adresse:		
Brukers navn:		<input type="checkbox"/> sett x hvis du ønsker lønsslipp pr. e-post
Jeg utfører oppdrag for: <input type="checkbox"/> Tilrettelagte tjenester <input type="checkbox"/> Virksomhet for hjemmetjenester		

Husk å stifte fast vedlegg

Uke nr.	Fra Dato	Til Dato	Rapport aktiviteter o.l

Dato: _____

Attestert av bruker/evt. nærmeste pårørende:

INNLEVERINGSFRIST: INNEN DEN 12. I MÅNEDEN FØR UT BETALING AV LØNN

Sendes til: Helse- og sosial, servicekontoret, Pb. 1383, 9506 Alta, eller ved **levering:**
Alta Helsesenter, Markveien 29-31, 2. etg., Alta Rådhus, servicesenter (internpost hit).
Tlf. 78 45 54 00

Annet:

- Timeliste uten signatur returneres oppdragstaker
- Avtalt ant. timer jfr. arbeidsavtalen kan ikke overskrides