

Odder Kommune

Det specialiserede Socialområde

Indberetningsliste for Rådighedstimer (1/3-timer)

| | |
|-------------------------------|--|
| Månedslønnet (afl. 1) (sæt X) | |
| Timelønnet (afl. 3) (sæt X) | |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | Skriv måned og årstal |
| Indberetning for perioden fra den | 15/ ____ -20 ____ til den 14/ ____ -20 ____ |

Indberetningslisten skal være indgået på Rådhuset senest den 15. i måneden

Der kan ikke garanteres for rettidig udbetaling af lønnen, hvis indberetningslisten er indgået på Rådhuset efter denne dato.

| | Cpr.nr. | Ex. Ciff. | Navn |
|---|---------|--------------|------|
| Lønmodtager | | | |
| Borger (Personen, der modtager støtten) | | | |

| Ugedag / dato (ex: Man 3/3-16) | Fra kl. | Til kl. | Timer |
|-----------------------------------|---------|---------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| I alt: Husk sammentælling | | | |

| | | |
|---|--|---|
| Lønmodtagers underskrift den / - 20 | Borgers underskrift den / - 20 | Borgerservice attestations den / - 20 |
|---|--|---|