

Odder Kommune

Det Specialiserede Socialområde

Oplysningsskema ved ophør

Til brug for afslutning af lønudbetalingen, beder vi dig udfylde nedenstående og sende skemaet til Borgerservice (se adressen nederst)

Lønmodtagers personlige oplysninger

Cpr.nr.	Navn	Telefon nr.
Adresse		Postnr. og by

Fratrædelsesdato	
------------------	--

Støtteperson for følgende borger (skriv navn)	
---	--

Dato	Lønmodtagers underskrift
------	--------------------------