|  |
| --- |
| Beräkningsunderlag |
| Datum | Kundnummer |
|       |       |
| Namn | Personnummer |
|       |       |
| Adress | Postadress inkl postnummer |
|       |       |
| Telefonnummer | E-postadress |
|       |       |
| Typ av ersättning. Ansökan som gäller städ ska endast anges i timmar | Begärd ersättning i kronor/timmar |
|       |       |
| Motivering till ersättning |
|       |
| Övrig information |
|       |
| Underskrift |
| Namnförtydligande |
|       |
| Underskrift |
|  |
| Beslut |
| Ersättningen beviljas | Ersättningen avslås | Ersättning med annat belopp än begärt |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ersättning kronor | Datum |
|       |       |
| Motivering till beslut |
|       |
| Attest | Beslutsattest |
|       |       |
| Blanketten skickas tillKrokomsbostäder AB835 80 Krokom |