 Barnevern
Gammelveien 5
8150 Ørnes

**LØNNSMELDING – BESØKSHJEM**

**Lønnsmelding skal sendes inn hver mnd. innen den 20.**

Lønnsnr.: (Fødsels- og personnr.)……………………………… Bankkonto……...……………….

Navn:..……………………………………………………………………………….………………………………..

Adresse:…………………...………………………………………………….……………………………………..

Postnr.:……………………….. Poststed:……….………………………………….….…….....……………

Tidsrom for avlastning:……………..……………………….…………….…………………….……………

Antall døgn i aktuelt tidsrom…….…………..………………………………….……..………………….

…………………………………………………….......................…….………………………..……….

Sted og dato underskrift

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FOR ENHET BARNEVERN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LTA | ANT. TIMER | SATS | BELØP | KONTONR. |
| 2030 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2029 | Utg. dekning |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Vedtak:…………………………………………………………………………..

Dato:………………………………………………………………………………

Attestert:………………………………………… Anvist:………………………………………..