



## ARVODESRÄKNING

Huvudorgan

**Beredskapstillägg, Socialnämnden**

Namn

Organkod

**821**

Personnummer

Datum	Beredskap i hemmet	Veckonummer

Datum	Tjänstgöring	From	tom	Förlorad arbetsförtjänst Antal timmar	Reseersättning km	Reseersättning, övrigt (bifoga kvitton)	Övriga ersättningsanspråk (bifoga kvitton)

Datum	Underskrift	Sekreterare	Kontroll	Löneförrättare
-------	-------------	-------------	----------	----------------