TIMRÅ KOMMUN
Socialförvaltningen

Månadsberättelse kontaktperson LSS

Kontaktperson _____

Mitt uppdrag gäller: _____ (skriv personens initialer)

Rapporteringsmånad: _____

Fyll i datum samt aktivitet

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Jag intygar att härmed att uppdraget har utförts enligt ovan,

_____ _____

Ort och datum Underskrift

Jag önskar kontakt med uppdragssamordnare: ☐

Rapportering skickas den sista i varje månad till: **Timrå kommun**
Socialförvaltningen, Jenny Landin
861 82 Timrå

(kan även lämnas in i kommunhusets kundtjänst: Köpmangatan 14, Timrå)

_____

Underskrift uppdragssamordnare

Postadress: 861 82 Timrå
Besöksadress: Köpmangatan 14
Telefon: 060-16 31 00

Bankgiro: 5672-9387
Organisationsnummer: 212000-2395
Fax: 060-16 31 04

Hemsida: www.timra.se
E-post: sociala@timra.se