



JÄRFÄLLA

DAGRAPPORT Omvårdnadsbidrag

Dina personuppgifter samlas in för att vi ska kunna administrera utbetalningarna av omvårdnadsbidraget.

För information om hur Socialförvaltningen behandlar dina personuppgifter, besök www.jarfalla.se/dataskyddsoc.

År	Månad
----	-------

Efternamn	Förnamn	Personnr
Bostadsadress		Bankkonto/Personkonto
Postnr	Ort	

Datum	Vård i hemmet	Ej hemma	Notera sjukhusvistelse el. annan frånvaro
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Blanketten skickas till:
Enheten Funktionsnedsättning
Riddarplatsen 5 177 80 Järfälla

Härmed försäkras att ovanstående uppgifter stämmer

Underskrift
med namnförtydligande