Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Månadsanmälan om ordnande av ledigheter inom familjevård

Barnets namn/födelsedatum (dd.mm.åååå)	Ankomstdag till vård	Avresedag från vård	Kilometer

Kontonummer som ersättningarna betalas in på:

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande av familjevårdaren

Blanketten ska vara framme senast månadens 15:e dag på adressen: Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite, Barnskydd och familjesocialarbete, Jaana Heikell, Hälsovägen 1, 67200 Karleby

Utbetalningen sker senast månadens 30:e dag.