Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

En stödpersons månadsanmälan (arvoden)

För tiden (månad och år):

Barnets förnamn/fö-delsedatum (dd.mm.åååå) och hemkommun	Tidpunkten för stöd-dagar	Timmar	Kilometer

Barnets förnamn/fö-delsedatum (dd.mm.åååå) och hemkommun	Tidpunkten för stöd-dagar	Timmar	Kilometer

Bank och kontonummer för utbetalning:

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande av stödpersonen

En stödpersons månadsanmälan i fråga om arvoden skickas per post till byråsekreteraren:

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Jaana Heikell

Barnskydd och familjesocialarbete

Hälsovägen 1

67200 Karleby