



Beslut om ersättning till kommunen för placerat barn

Gällivare Kommun
982 81 Gällivare
0970-818 000

Beslut enligt 8 kap 1 § 2 st socialtjänstlagen, 20 § LSS och 6 kap 2 och 3 § socialtjänstförordningen. En blankett per förälder.

Handläggare

Förnamn

Telefon (även riktnummer)

Efternamn

E-postadress

Barn

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Förnamn	Efternamn	Personnummer

Förälder

Förnamn

Postnummer

Efternamn

Postort

Personnummer

Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress

E-postadress

Inbetalning t.o.m. månaden då barnet fyller 15 år

Per månad

Per månad, kronor

Annat betalningsintervall

Per kvartal, kronor

Annat intervall, intervall och kronor

Inbetalning fr.o.m. månaden efter den då barnet har fyllt 15 år

Per månad

Per månad, kronor

Annat betalningsintervall

Per kvartal, kronor

Annat intervall, intervall och kronor

Beloppet inbetalas till

Plusgironummer

Bankgironummer

Beloppet faktureras



Gällivare Kommun

Faktureringsadress (om annan än förälderns)**Övriga upplysningar**

Om inkomst och/eller försörjningsskyldighet förändras kan avgiften räknas om. Ta då kontakt med ovanstående handläggare.

Bilaga Beräkningsunderlag**Underskrift**

Datum och beslutsfattarens underskrift

Namnförtydligande



Gällivare Kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.