

**LÖNEUTBETALNING STÖDFAMILJ**

För- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Brukarens namn	

Datum	Kom klockan	Åkte klockan

Underskrift	Datum
-------------	-------

**Skicka blanketten till:  
Gislaveds kommun  
Socialförvaltningen  
332 80 Gislaved**

.....  
**Ifylls av Enheten för bistånd och stöd**

**Arvode:** \_\_\_\_\_ **Omkostnad:** \_\_\_\_\_

**Summa att utbetala:** \_\_\_\_\_ **Attest:** \_\_\_\_\_

**Konteras:39760 5139 3126**

**SOCIALFÖRVALTNINGEN ENHETEN FÖR BISTÅND OCH STÖD**

POSTADRESS

Gislaveds kommun  
332 80 Gislaved

BESÖKSADRESS

Stationsallén 5 A  
Gislaved

TELEFON/FAX

0371-810 00  
0371-106 30

E-POST/WEBB

kommunen@gislaved.se  
gislaved.se

ORGANISATIONSNR

212000-0514

GIRO

Bankgiro 426-7225