

STAMOPLYSNINGER – PERSONLIG ASSISTANCE

Bevillingsnummer:
Bevillingshaver Navn: Cpr.: Adresse: Postnummer: Kontakt: Tlf. priv.: arb.: Mailadresse:
Stilling: Ansættelsesform:
Arbejdsgiver SE / CVR: Adresse: Postnummer: Tlf.: Mailadresse:
Handicap /Funktionsnedsættelse:
Bevilget assistance til Praktisk assistance: Særlig støtte: Tolkebistand:
Bevilget timetal:
Personlig assistent Navn: Cpr: Ansættelsesform: Aflønningsats: (hvis ansat i virksomheden)
Bevilling første gang Dato:
Aktuel godkendelse Dato: Sagsbehandler:
Bevillingsperiode:

UDBETALT:

Januar kvartal	Timer	Kr.
April kvartal	Timer	Kr.
Juli kvartal	Timer	Kr.
Oktober kvartal	Timer	Kr.