

**STAMOPLYSNINGER – PERSONLIG ASSISTANCE**

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

**UDBETALT:**

<b>Januar kvartal</b>	<b>Timer</b>	<b>Kr.</b>
<b>April kvartal</b>	<b>Timer</b>	<b>Kr.</b>
<b>Juli kvartal</b>	<b>Timer</b>	<b>Kr.</b>
<b>Oktober kvartal</b>	<b>Timer</b>	<b>Kr.</b>