

Avtal – Korttidsfamilj enligt LSS

Socialförvaltningen har träffat följande avtal avseende uppdrag som korttidsfamilj

Avtalet gäller

Efternamn och förnamn	Personnummer	
Bostadsadress, postnummer och ort	Telefon, bostad	Telefon, arbete

Korttidsfamilj

Efternamn och förnamn	Personnummer	
Efternamn och förnamn	Personnummer	
Bostadsadress, postnummer och ort	Telefon, bostad	Telefon, arbete

Beslut om insats enligt LSS

Beslutsdatum	§	Ompröva datum	Upphör datum
--------------	---	---------------	--------------

Ekonomi

Arvodet per dygn i kronor. (Under lördag, söndag och helgdag utgår dubbelt arvode.)	
Omkostnadsersättningen per dygn i kronor	Ersättningen gäller från och med

Ersättningen betalas en gång per månad av kommunen, mot inskickad räkning av antalet dygn. För att utbetalning ska kunna ske samma månad ska räkningen ha inkommit senast den 5:e.

Beloppen omräknas varje årsskifte med hänsyn till basbeloppet. Uppsägningstiden som är 14 dagar är ömsesidig

Övrigt

--

Omprövning sker varje år. Vid ändrade förhållanden ska nytt avtal upprättas. Socialförvaltningen förbinder sig att stödja korttidsfamiljen i uppdraget

Av detta avtal tar parterna var sitt exemplar

Datum	Underskrift, kontaktsekreterare, socialförvaltningen
Datum	Underskrift, korttidsfamilj

Beslut om förlängning efter omprövning

Omprövningsdatum/beslut	§	Ny prövning	Handläggare	Signatur/delegation
1.				
2.				
3.				
4.				