|  |  |
| --- | --- |
| Myndighedscentret  Odinsgade 12, 8900 Randers C |  |

**AFLASTNING**

***Bedes sendt til Myndighedscentret, Odinsgade 12, 8900 Randers C, att.*** ***.***

**LØNPERIODE: uge** **-**

|  |  |
| --- | --- |
| Plejebarn: | Lønmodtager: |
| Lønmodtagers tjenestenr. |  |
| Lønmodtagers cpr.nr. |  |
| **Aflastningsopholdets varighed** | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **FRA (dato)** | **kl.** | **TIL (dato)** | **kl.** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |
| **Andre udlæg – Kun efter forudgående bevilling – Husk dokumentation:** | |
| Dato og underskrift | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Udfyldes af Myndighedscentret:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lønkode: | antal enheder | sats/beløb | Bemærkninger |
| 83 |  |  |  |
| 82 |  |  |  |
| 916 |  |  |  |
| 703 |  |  |  |
|  |  |  |  |