Vinnuskýrsla liðveitanda / persónulegs ráðgjafa

Starfsmaður:_____ kt._____

Nafn þjónustuþega:_____

Mánuður/ár: _____ Samþykktir tímar:_____

Akstur skv. akstursbók_____Útlagður kostnaður_____

Dags.	Frá kl. Til kl.	Fjöldi tíma	Akstur/km	Hvað gert og athugasemdir
		Fjöldi tíma samtals	**Fjöldi km samtals**	

_____ _____

Staðfesting starfsmanns og dags. Staðfesting þjónustuþega og dags.

_____

Yfirfarið og samþykkt af Félagsmálstjóra Sandgerðisbæjar og dags.