

Fratrædelseskema for §§ 95 stk. 2 og 96

Handicaphjælper navn:	Cpr.nr.:
	Tjenestenr.:
Fratrædelsesdato: (sidste dag, der udbetales løn for)	
Dato: _____	
For månedslønnede der fratræder midt i måneden: Antal timer i fratrædelsesmåneden : _____	
Ferie afholdt i fratrædelsesmåneden:	
Fra dato: _____ Til dato _____ Antal timer: _____	

Dato

Underskrift Borger

Dato

Underskrift Medarbejder

Dato

Underskrift Bevillingsmyndighed