Ansøgningsskema til tilskud til øvrige udgifter ved plejebarnets forsørgelse

Barnets navn:
Barnets CPR-nummer:

Plejefamiliens navn:

Dato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sæt kryds** | **Udgiftstype** | **Beløb** |
|  | Etablering |  |
|  | Briller og kontaktlinser |  |
|  | Cykel |  |
|  | Gaver |  |
|  | Ferietilskud til plejebarnet |  |
|  | Konfirmation |  |
|  | Medicinudgifter |  |
|  | Andet: |  |
|  |
| Samlet beløb: |  |

Note: For nærmere beskrivelse af indholdet i ovenstående kategorier henvises til notatet om tilskud til øvrige udgifter ved plejebarnets forsørgelse, som blev udleveret sammen med plejekontrakten.

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse (hvis dette ikke fremgår af udgiftstypen)** | **Eventuel begrundelse for udgiften** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vedlagt kvittering for afholdte udgifter (sæt kryds)?** | Ja | Nej |
| *- Af hensyn til revision skal kvittering fremsendes inden udbetaling.* |  |  |

***Udfyldes af familieplejekonsulenten:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Bevilling*** | ***Dato:*** |
|  |  |
| ***Afslag*** | ***Dato:*** |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***Begrundelse*** |
|  |

*Familieplejekonsulentens navn:*