



Ersättning för förrättningar m.m.

Namn:	Nämnd/styrelse:	Personnummer:
-------	-----------------	---------------

Datum	From kl	Tom kl	Förrättning och plats (1)	Arvode	Förlorad arb inkomst (tim)	Anställd i kommunen, frånvaro arbetsplatsen (tim) (4)	Barnoms kostnad (3)	Övriga utlägg (2)	Resor antal km	Fri kost antal
										Fru Lun Mid
										Fru Lun Mid
										Fru Lun Mid
										Fru Lun Mid
										Fru Lun Mid
										Fru Lun Mid
										Fru Lun Mid
										Fru Lun Mid

- 1) Kurs, förrättning och liknande attesteras av nämndens ordförande.
- 2) Bifoga kvitto.
- 3) Styrks med intyg. Av intyget ska det framgå kostnad, antal timmar och barns födelsedatum.
- 4) Ange antal timmar och fyll i frånvaro enligt instruktioner för detta.

Förtroendevalds underskrift

Namnförtydligande

Beslutsattestants underskrift

Namnförtydligande