



Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	

Sammanträdes/förrättningsdatum

Datum	Fr.o.m. kl	T.o.m. kl	Totalt antal timmar
-------	------------	-----------	---------------------

☐

Uppgift om förrättning (namn på nämnd, styrelse, konferens etc)

Protokollfört sammanträde med:
☐ Annat uppdrag
Sammanträdesort

☐

Reseersättning (egen bil)

Kilometerersättning (avstånd bostad/arbete minst 10 km)	
Antal km	
Färdväg (från bostad/arbete till förrättningsställe)	
Utlägg för parkeringsavgift (kvitto ska bifogas)	Restidersättning (gäller resor utanför kommunen)
Kr	Total restid: timmar

☐

Ersättning för förlorad arbetsinkomst

Fr.o.m. kl	T.o.m. kl	Totalt antal timmar
Den förlorade arbetsinkomsten ska en gång per år styrkas genom intyg från arbetsgivaren eller att arbetsgivaren vid varje enskilt tillfälle styrker den förlorade arbetsinkomsten med sin underskrift		
Underskrift arbetsgivare		Namnförtydligande arbetsgivare

Underskrifter

Kristinehamn	
Underskrift förtroendevald	Namnförtydligande
Granskningsattest	Namnförtydligande
Beslutsattest	Namnförtydligande
	Administrerat i Troman ☐ Sign