Arvoden till Förtroendevalda

☐ Lönefunktionens ex

☐ Den förtroendevaldes ex

Namn			Adress (ifylls enbart vid adressändring)						Personnr (10 siffror)			
Datum	Styrelse eller nämnd	Ort	Samman-träde	Förrättning			Förlorad arbetsförtjänst		Resa egen bil, antal km	Övrig ersättning/kostnad			Ifylls av löne-enheten
				Började	Slutade	Slag av förrättning	Antal tim	Timlön		Antal tim	Belopp	Typ (A-E)	
			☐										
			☐										
			☐										
			☐										
			☐										
			☐										
			☐										
			☐										
			☐										
			☐										

Typ: A = Parkering
B = Färdbiljett
C = Barntillsyn
D = Vård av funktions-hindrad
E = Ersättning funktions-hindrad förtroendevald

Ovanstående uppgifter intygas: .....

(Underskrift av den förtroendevalde)

Ifylls av lönefunktionen

Löneart	Antal		A-pris		Belopp		Gäller fr o m			t o m			Avvikande konto			Löneart	Antal		A-pris		Belopp	
							År	Mån	Dag	År	Mån	dag	Ansvar	Verksamhet								