

RESERÄKNING/FÖRRÄTTNINGERSÄTTNING

Personnr	Namn	Arbetsställe/Nämnd
----------	------	--------------------

Ansvar	Verksamhet	Akt	Projekt	Objekt	Fri

Resans ändamål, färdstätt, förrättningsorter m m (bifoga alltid kursinbjudan eller motsvarande)

Resan påbörjad		Resan avslutad	
Datum	Kl	Datum	Kl

Traktamente/färdtidsersättning (kryssa i önskad ersättning samt skriv i övriga uppgifter)

<input type="checkbox"/>	Traktamente (endags -eller flerdygnstraktamente)				
<input type="checkbox"/>	Nattraktamente	(avser egen logi som inte betalas av arb.givare eller annan)			
<input type="checkbox"/>	Färdtidsersättning (klockslag, antal tim samt ord arb.tid anges)	Från kl	Till kl	Antal tim	Ordinarie arbetstid Från kl: till kl:

Måltider jag bjudits på under förrättningen

	Fr	Lu	Mi
1:a dagen			
Sista dagen			
Mellanliggande dagar, ange totala antalet måltider			

Övriga kostnader (kryssa i önskad ersättning samt skriv i övriga uppgifter)

<input type="checkbox"/>	Km-ersättning	Antal km:	
<input type="checkbox"/>	Ers medpassagerare	Antal km:	Namn medpassagerare:
<input type="checkbox"/>	Buss, tåg, taxi	Summa:	Bifoga kvitto
<input type="checkbox"/>	Logi	Summa:	Bifoga kvitto
<input type="checkbox"/>	Parkeringsavgift	Summa:	Bifoga kvitto

Förrättningsersättning/förlorad arbetsförtjänst (gäller endast förtroendevalda) Kryssa i önskad ersättning samt skriv i övriga uppgifter

	Från kl	Till kl	Förrättningsarvode/Förlorad arb.förtjänst Antal timmar	Timfördelning (gäller de med ord.tjänst i kommunen)
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Underskrift

Beslutsattest