

Rapport för förtroendevalda vid uppdrag där förlorad arbetsförtjänst/arvode utbetalas

Namn	Personnummer	Förvaltning	Datum
Förlorad arbetsförtjänst	Arvode	Ev. kilometerersättning för resa med egen bil	
Kl	Kl	km	

Uppdrag:

Observera att underlag alltid ska bifogas.

Konto:	
Id:	Akt:

Datum:
Underskrift:
Beslutsattest: