

SAMMANTRÄDESRAPPORT

Sammanträdes/Förrättningsdatum.....

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------|--|------------|--|--|--|--|---|--|--|--|
| Namn | Personnummer | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | - | | | |
| Adress | Postnr | | Postadress | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

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

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Protokollfört sammanträde med | <input type="checkbox"/> REGIONFULLMÄKTIGE (985 KR) |
| <input type="checkbox"/> Annat uppdrag | |
| Sammanträdesort | |

Ersättningar (kryssa för de ersättningar som begärs)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Sammanträdesarvode |
| <input type="checkbox"/> Reseersättning |

| | |
|--|-----------------|
| Egen bil - färdväg | Antal kilometer |
| | |
| Övriga resekostnader och utlägg (kvitto ska bifogas) | Kronor |
| | |

Traktamente (Flerdygnsförrättning) Nattractamente (övernattning i egen regi) Endags resetillägg

| | | | |
|--------|---------|-----------|---------|
| Avresa | | Återkomst | |
| Datum | Klockan | Datum | Klockan |
| | | | |

FRIA MÅLTIDER UNDER FÖRRÄTTNINGEN (endast vid flerdygnsförrättning) Beloppsfälten ifylles av löneadministratör

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------------------|--------|--------------------------------|--------|---------------------------------|--------|
| Första dagen | <input type="checkbox"/> frukost | Belopp | <input type="checkbox"/> lunch | Belopp | <input type="checkbox"/> middag | Belopp |
| Sista dagen | <input type="checkbox"/> frukost | | <input type="checkbox"/> lunch | | <input type="checkbox"/> middag | |
| Mellanliggande dagar | st frukost | | st lunch | | st middag | |

Ersättning för förlorad arbetsinkomst

(ange antal dagar vid flerdagsförrättning)

| | | | | |
|--|--------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ¼ dag | <input type="checkbox"/> ½ dag | <input type="checkbox"/> ¾ dag | <input type="checkbox"/> 1/1 dag | <input type="checkbox"/>timmar |
| Ersättning önskas enligt: | | | |dagar |
| <input type="checkbox"/> Tidigare lämnat intyg om löneavdrag | | <input type="checkbox"/> Nytt intyg om löneavdrag | | |

| | | | |
|-------------|------------------------------|---------------------------------|----|
| Underskrift | Ansvar | <input type="checkbox"/> 130000 | RØ |
| | (Ifylles av uppdragsgivaren) | <input type="checkbox"/> 131000 | R1 |
| | | <input type="checkbox"/> 120000 | R2 |
| | | <input type="checkbox"/> 132000 | R3 |

KOSTFÖRMÅN (ifylles av uppdragsgivaren)

| | | |
|-----------------------|------------------|----------------------------|
|st helt fri kost | st frukost |st lunch eller middag |
|-----------------------|------------------|----------------------------|

| |
|--|
| |
|--|

Attest

| |
|--|
| |
|--|

Slutattest

| |
|------------------|
| Avvikande ansvar |
|------------------|