

FÖRTROENDEVALDA



| | |
|---------------|-----------------------------------|
| Namnd/utskott | Datum för sammanträde/förrättning |
| Förrättning | Klockan (fr o m – t o m) |

| | |
|--------|------------|
| Ansvar | Verksamhet |
| | |

Jag har deltagit i sammanträde/förrättning enligt ovan

- Jag är anställd av annan arbetsgivare och önskar ersättning enligt inlämnat intyg för förlorad arbetsförtjänst för _____ timmar
- Jag är anställd av Hagfors kommun och _____ timmar av min ordinarie arbetstid ska omföras till nämndens konto
- Ersättning _____ antal kilometer
- Ersättning för justering

.....

Underskrift

.....

Personnummer

| |
|--------|
| Attest |
| |

Information till rapportör

Förlorad arbetsförtjänst och kilometerersättning rapporteras av nämndsekreterare.
Omföring konto görs av personalenheten.

Blanketten skickas till personalenheten efter registrering.