Ödeshögs kommun

Ersättning för andra förättningar än nämndsammanträde

Personnummer _____

Namn _____

Avser månad _____

Anvisningar

* Uppdrag kallelse eller programn skall bifogas
* Antal timmar (glöm ej lunchavdrag)
* Km tur och retur
* Ej 1:a timme menas möte nummer 2 samma dag. Alltså ej det högre 1:a timmesarvodet. Alla timmar har således samma tim. peng
* Förlorad arbetsförtjänst anges i antal timmar

							Förvaltningens anteckningar								
Uppdrag	Dag	Antal timmar	Km t o r	Uppdrags givare	Förlorad arbetsförtj.	Ej högre 1:a tim	Arvode timmar	ansvar	verk	mp	akt	obj	proj	Gransk.	Attest

Underskrift _____