



SVALÖVS KOMMUN

# SPECIFIKATION AV TJÄNSTGÖRING FÖRTROENDEVALD

Namn: \_\_\_\_\_

Nämnd: \_\_\_\_\_

Period: \_\_\_\_\_

Personnr: \_\_\_\_\_

DB-kod \_\_\_\_\_

		Lönekoder							
		4902		4901/4903*			8305	8315	
		Arvode		Förlorad arbetsinkomst			Egna utlägg	Egen bil	
Datum	Förrättning och/eller organ	fr o m - t o m	Tid (h/min)	fr o m - t o m	Tid (h/min)	Nivå*	(kvitto bifogas)	Antal km	Medresenär
			Summa tid			Summa tid		Summa kr	Summa km

SPECIFIKATION AV TJÄNSTGÖRING förtroendevald sep 2004 (utformad av Kommunstyrelsekontoret/AAN)

\*I kolumnen Förlorad arbetsförtjänst, nivå, sättes (1) om schablonbelopp skall utbetalas, (2) om belopp utöver schablonbelopp skall utbetalas (intyg från arbetsgivaren erfordras)

Attesteras för utbetalning: \_\_\_\_\_  
Beslutsattest

\_\_\_\_\_  
Granskningsattest

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_