



**MARIESTAD**

## Förtroendevaldas ersättning

| Personnummer | Namn | Nämnd | Avser år, månad |
|--------------|------|-------|-----------------|
|              |      |       |                 |

### Förrättning: (ej protokollfört sammanträde)

| Datum | Tid    |       | Timmar | Förrättningens art | Förrättningsort | Attest |
|-------|--------|-------|--------|--------------------|-----------------|--------|
|       | Fr o m | T o m |        |                    |                 |        |
|       |        |       |        |                    |                 |        |
|       |        |       |        |                    |                 |        |
|       |        |       |        |                    |                 |        |
|       |        |       |        |                    |                 |        |
|       |        |       |        |                    |                 |        |

### Ersättning för resa med egen bil:

| Datum | km | Resans ändamål | Attest |
|-------|----|----------------|--------|
|       |    |                |        |
|       |    |                |        |
|       |    |                |        |
|       |    |                |        |
|       |    |                |        |

datum

namn

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

Blanketten skickas till respektive nämnd för granskning och vidarebefodras till personalkontoret.