

HAKEMUS Ansionmenetys / kustannusten korvaaminen

Numero

Henkilötiedot	Luottamushenkilön nimi							Henkilötunnus			
	Osoite							Pankki ja tilinumero			
	Toimielin / tehtävä							Asema toimielimessä			
Korvauslaskelma	Pvm	Kokoukseen/tehtävään käytetty kokonaisaika klo - klo ¹⁾	Kokouksessa läsnäolo, klo - klo	Ansionmenetys t à €		Sijaisen palkkaaminen t à €		Lastenhoidon järjestäm. t à €		Muu ²⁾ à €	Yhteensä
	<input type="checkbox"/> Työnantajan todistus liitteenä <input type="checkbox"/> Viitataan aikaisemmin toimitettuun työnantajan todistukseen <input type="checkbox"/> Muu selvitys ²⁾									Yhteensä	
Vakuutan, että minulle on aiheutunut yllä mainittu ansionmenetys Pvm ja hakijan allekirjoitus									Ennakonpidätys		
Lisätietoja									Maksetaan		
									Tilimerkinnät		
Hyväksyn, pvm ja allekirjoitus									Määrään maksettavaksi €, pvm ja allekirjoitus	Kuittaen, pvm ja allekirjoitus	

Edita Oyj, tilauspalvelut, puh. 020 450 05, faksi 020 450 2347



KUNTALIITON LOMAKE e6080 -11.200 jälkipainos kielletään



¹⁾ Lähtöaika kotoa tai työpaikalta ja paluu-aika kotiin tai työpaikalle

²⁾ Asiaselitys lisätiedoissa