



UNDERLAG FÖR UTBETALNING AV ERSÄTTNING

Sökande

Personnummer	Namn	Utdelningsadress	Postnummer	Ort
--------------	------	------------------	------------	-----

Datum	Klockan		Uppdrag	Arvode Sätt x	Egen bil Antal km fram o åter		Annat färdstätt Kostnad - kvitto bifogas
	Fr o m kl:	T o m kl:					

Ansvar	Verksamhet	Aktivitet

**OBS! Krav på ersättning för förlorad arbetsinkomst görs på särskild blankett.
Reseersättning utgår enligt det kommunala reseavtalet BIA.**

Underskrifter

Beslutsattest	Namnförtydligande	Granskningsattest	Namnförtydligande
---------------	-------------------	-------------------	-------------------