



# ÅMÅLS KOMMUN

Box 62, 662 22 ÅMÅL

## ARVODE TILL FÖRTROENDEVALDA

Namn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Politisk organ \_\_\_\_\_

Förlorad arb.förtjänst \_\_\_\_\_ kr/tim

Datum	Sammanträdestid		Sammanträde/uppdrag	Arvode, belopp	Förlorad arb.förtjänst		Reseersättning för egen bil			
	fr o m	t o m			Antal tim	Belopp	Antal km	Medresenär/-er	Utlägg *)	
								st	km	
Totalsumma										

\*) Kvitto på utlägg bifogas!

**Obs! Eventuell ersättning för förlorad semesterförmån och/eller förlorad pensionsförmån skall inkluderas i förlorad arbetsförtjänst.**

Underskrift av berörd förtroendevald, som intygar att lämnade uppgifter är riktiga:

Attest av berörd ordförande/vice ordförande:

Ort och datum \_\_\_\_\_

Ort och datum \_\_\_\_\_