



Sammanträdesrapport STRUKTURFONDSPARTNERSKAPET NORRA MELLANSVERIGE

Sammanträdes/Förrättningsdatum.....

Namn	Personnummer									
							-			
Adress	Postnr			Postadress						

Uppgift om förrättning (namn på nämnd, styrelse, konferens etc)

<input type="checkbox"/> Protokollfört sammanträde med	
<input type="checkbox"/> Annat uppdrag	
Sammanträdesort	

Ersättningar (kryssa för de ersättningar som begärs)

<input type="checkbox"/> Sammanträdesarvode
<input type="checkbox"/> Reseersättning

Egen bil - färdväg	Antal kilometer
Övriga resekostnader och utlägg (kvitto ska bifogas)	Kronor

Ersättning för förlorad arbetsinkomst

<input type="checkbox"/> 1/1 dagdagar	
Ersättning önskas enligt:	
<input type="checkbox"/> Tidigare lämnat intyg om löneavdrag	<input type="checkbox"/> Nytt intyg om löneavdrag

Underskrift	Ansvar <input type="checkbox"/> 900089 (ifylles av uppdrags- givaren)

--

Attest

--

Slutattest

--

Avvikande ansvar