FÖR FÖRTROENDEVALDA OCH MEDLEMMAR

**Löpnr/verifikation**

(Fylls i av förbundets ekonomienhet) (fylls i av förbundets ekonomienhet)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personnummer | | Namn | | | | | | | | | | | | |
| Gatuadress | | | | | | Postnr | | | | Ortsadress | | | | |
| Aktivitet  Ledare i Vision | | | | | | Aktivitetsdatum | | | | | | | | |
| Aktivitetsansvarig  Elin Andersson | | | | | | Aktivitetsort  Distans / Stockholm | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Bilersättning** | | | | | | | | | **Antal mil** | | | **Förbundets noteringar** | | |
| Från | | | Till | | | | | |  | | | Bilersättning skattepliktigt | |  |
| Namn på medpassagerare | | | | | | | | |  | | | Bilersättning ej  skattepliktigt | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Restid. Ifylles om resa påbörjats före 06.30 första aktivitetsdagen och/eller avslutats efter 19.00 sista aktivitetsdagen** | | | | | | | | | | | |  | | |
| Resan påbörjades  20      kl  …………………………………….……. …………………………………….. | | | Resan avslutades  20      kl  …………………………………….……. …………………………………….. | | | | | | | | | Resdags-ersättning | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Arvode** | | | | | | | | | | | |  | | |
| Orsak | | | | | | | | Belopp | | | | Arvode | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Ledighet** | | | | | | | | | | | |  | | |
| Tjänstledig       dagar  .......................... | Semester       dagar  .......................... | | | | | Annan ledighet       dagar  ........................... | | | | | | Förlorad arbetsförtjänst | |  |
| **Bifoga intyg som visar ledigheten. Om löneavdrag har skett måste detta framgå av intyget.** | | | | | | | | | | | |  | |  |
| Månadslön | Förlorad arbetsförtjänst  Antal       à | | | | | Kursstipendier  Antal       à | | | | | | Kursstipendier | |  |
| **Bifoga alltid originalkvitton för ersättning av nedanstående kostnader!** | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Resekostnader** | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | Belopp | | | | Resekostnader | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| **Ersättning för måltider som EJ INGÅTT i aktiviteten, dock max enligt Skatteverkets schablonavdrag** | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | Belopp | | | | Måltids-  ersättning | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| **Övriga kostnader** | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | Belopp | | | | Övriga kostnader | |  |
|  | | | | | | | |  | | | |  | |  |
| **Hotellkostnader** | | | | **Privat övernattning** | | | | | | | |  | | |
| Belopp | | | | Antal | | | | | | | | Övernattnings-kostnader | |  |
|  | | | | |  | | | | | |  |  | | |
| Underskrift | | | | Telefon dagtid | | | Konto  69400 | | | | | Kostnadsställe  141 | | |
| Godkännes | | | | Attesteras | | | | | | | | | | |