

A Luottamushenkilön ansionmenetysten ja kustannusten korvaushakemus

Luottamushenkilön suku- ja etunimet				Ammatti					
Henkilötunnus 				Osoite					
IBAN-tilinumero				Luottamustoimi (lautakunnan tai vastaavan nimi)					
Luottamushenkilön vakuutus ansionmenetyksestä sekä sijaisen ja lastenhoidon aiheuttamista kustannuksista									
Päivämäärä	Kokoukseen käytetty kokonaisaika		Ansionmenetys		Lastenhoidon järjestäminen		Sijaisen palkkaaminen		Yhteensä
	kello	- kello	tunnit	á-hinta	tunnit	á-hinta	tunnit	á-hinta	
Lisätietoja (esim. lastenhoitajan/sijaisen nimi)									Yhteensä
Vakuutan edellä esitetyt tiedot oikeiksi ja pyydän kaupunkia korvaamaan ansionmenetykseni/kustannukseni			Päivämäärä		Hakijan allekirjoitus				
Laskentatunniste 									
Tarkastettu (päivämäärä ja allekirjoitus)				Hyväksytty (päivämäärä ja allekirjoitus)					

**B Todistus luottamushenkilön työansionmenetyksestä
täytetään vain mikäli korvattava määrä ylittää 10,00€/tunti**

Luottamushenkilön työnantajan nimi						
Työansionmenetyksen aika					Työansionmenetys luottamushenkilön työajalta, jolta ei makseta palkkaa	
Päivämäärä	Alkoi kello	Päättyi kello	Huomautuksia	tunnit	á-hinta	Yhteensä
Päivämäärä			Työnantajan allekirjoitus			Yhteensä
Lautakunnan tai vastaavan nimi				Tarkastettu (päivämäärä ja allekirjoitus)		