

RÄKNING - FÖRTROENDEVALDA

**Sammanträdes-/förrättningsarvoden utöver ordinarie möten
och begäran om ersättning för inkomstförlust.**

Lämnas attesterad till pastoratets kansli senast den 8:e i varje månad

A. Allmänna uppgifter (ifylls alltid)

Namn	Uppdragstagare/organ	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort

B. Sammanträdes-/förrättningsarvode (utöver ordinarie sammanträde)

Datum	Sammanträde/förrättning	Tidsåtgång (timmar/dagar)
-------	-------------------------	---------------------------

C. Inkomstförlust

Datum	Sammanträde/förrättning	Tidsåtgång(timmar/dagar)	Belopp
-------	-------------------------	---------------------------	--------

Intyg om inkomstförlust eller annan verifikation bifogas alternativt intygas nedan:

Ovanstående inkomstförlust intygas (arbetsgivare eller motsvarande)	Titel
Namnförtydligande	Telefonnummer dagtid

D. Underskrift/attest

Datum	Den förtroendevaldes underskrift (intygas att ovanstående uppgifter är riktiga)
-------	---

Beslutsattest (ordförande/vice ordförande)	Behörighetsattest (normalt kyrkosekreteraren)
--	---

E. Personaladministrativa avdelningens anteckningar

Löneart	Antal	Å-pris, belopp	Konto m.m.

Anvisningar, se utdrag ur arvodesbestämmelserna på nästa sida.