

Krav om tapt arbeidsfortjeneste

(Retningslinjer for godtgjørelse til folkevalgte 2015-2019, vedtatt i K 18.06.15, sak 77/15)

(A) Fylles ut av søker

Navn (etternavn, fornavn)

Fødselsdato (6 siffer) eller ansattnummer (5 siffer)

Utvalg/Oppdrag

Varighet (antall timer)

timer

Permisjons-/møtedato/...../20..... (Hvis flere møtedatoer: Benytt ett skjema per møtedato)

Kryss av for type krav som stilles og fyll så ut angitte del.

Legitimert krav (gå videre til del B)

Ulegitimert krav (gå videre til del C)

(B) Fylles ut av søker dersom kravet er legitimert

Din arbeidssituasjon (velg ett alternativ og fyll ut nedenforliggende punkter)

Arbeidstaker

Selvstendig næringsdrivende

Arbeidsgiver:

Attest fra skatte- og avgiftskontoret er vedlagt søknaden

Krav kr.:

_____ (Forholdsmessig del av dag (7,5 t)
maks kr. 3 000,- per dag)

(D) Fylles ut av arbeidsgiver

Det bekreftes fravær på grunn av kommunalt verv den/...../20..... fra kl til kl
... hvis flere dager, skriv her:

Skulle vært på arbeid natten før/etter dato:/...../20..... fra kl til kl
... hvis flere dager, skriv her:

TAP: Brutto lønn kr.

Feriepenger kr.

SUM: kr.

.....
Attestasjon og stempel fra arbeidsgiver

... se neste side (NB! Husk underskrift på baksiden)

(C) Fylles ut av søker dersom kravet er ulegitimert

Tapet refererer seg til følgende arbeidsforhold (oppdragsgiver):

.....
 den/...../20.....

Alternativ 2
(ulegitimert
erstatningskrav)

Krav kr.

(Forholdsmessig del av dag (7,5 t): maks kr. 1 000,- pr dag)

(E) Fylles ut dersom søker har hatt omsorgsutgifter

Legitimert utgift (maks kr. 400,- pr møte)

Krav kr.:

.....
 Underskrift av omsorgsvikar

(F) Fylles ut av søker (uavhengig av type krav)

Dato/...../20.....

.....
 Underskrift av folkevalgt

(G) Fylles ut av Askøy kommune

Konto	Ansvar	Tjeneste	Dato/...../20.....
-------	--------	----------	--------------------------

Attestert	Anvist
-----------	-------	--------	-------