



Lämnas till nämndsekreteraren eller skicka till:

Hedemora kommun
Box 201
776 28 HEDEMORA

IFYLLS AV DEN FÖRTROENDEVALDA:

Namn:

Personnummer:

Uppdrag för:

Typ av uppdrag:

Datum:

Antal timmar:

Klockslag fr o m

Klockslag t o m

Resekostnadsersättning

Allmänna kommunikationer, kostnad (kvitton bifogas) kronor

Bilersättning vid egen bil, ange km (tur och retur) km

Medpassagerare, antal km

Övriga utlägg (kvitton bifogas) Avseende:

Kostnad: kronor

Förlorad arbetsinkomst enligt verifikation Ja Nej

Förtroendevalds underskrift

Att lämna personuppgifter på denna blankett betraktas som samtycke till behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Information om hur Hedemora kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på Hedemora kommuns hemsida www.hedemora.se. Du kan också kontakta kommunens kundtjänst tel. 0225-340 00.

IFYLLS AV HEDEMORA KOMMUN

Kodsträng A Vht Akt Obj Proj

Härmed bestyrkes ovanstående uppgifter

.....
Datum

.....
Ordförande/Attestant