

Korvaushakemus luottamustoimesta aiheutuneista ansionmenetyksistä ja kustannuksista

 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 65
EI JULKINEN

Luottamus- henkilön tiedot	Sukunimi ja etunimi			Henkilötunnus				
	Postiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka				
	Puhelin		Pankkiyhteys					
Kokousta, kurssia tai vastaavaa koskevat tiedot	Pvm	Kokoukseen/ tehtävään käytetty aika		Selite (Esim. kokouksen/ tilaisuuden nimi. Jos kysymyksessä isännöinti/ osallistuminen vierailuun, mainittava kuka kyseessä. Jos tilaisuus on muu kuin kokous tai vastaava, määräyksen antaja.) Huom. Kohta on täytettävä niin, että siitä kiistattomasti ilmenee, mikä tilaisuus yms. on kyseessä.	Ansionmenetys/kustannus			Hyväk- syttään korvat- tavaksi €/t
		Alkoi klo	Loppui klo		Tun- tia	á-hinta €	Yht.	
Kaikki yhteensä								
Luottamus- henkilön allekirjoitus	Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita _____ / _____ 20_____							
Työnantajan/ edustajan varmennus ansion- menetyksestä	Vakuutan, että palkkaa on pidätetty edellä mainitun mukaisesti. _____ / _____ 20_____							
Menokohta								
Tarkastaja	_____ / _____ 20_____							
Hyväksyjä	_____ / _____ 20_____							
Liite	TYÖNANTAJAN TODISTUS PALKKANPIDÄTYKSESTÄ (pakollinen, jos työnantajan todistusta ei ole tällä lomakkeella)							