



# Hakemus

Ansionmenetys/kustannusten korvaaminen

Numero

Henkilötiedot	Luottamushenkilön nimi					Henkilötunnus		
	Osoite					Pankki ja tilinumero		
	Toimielin/tehtävä					Asema toimielimessä		
Korvauslaskelma	Pvm	Kokoukseen/tehtävään käytetty kokonaisaika klo - klo <sup>1)</sup>	Kokouksessa läsnäolo klo - klo	Ansionmenetys t a' €	Sijaisen palkkaaminen t a' €	Lastenhoidon järjestäminen t a' €	Muu <sup>2)</sup> a' €	Yhteensä
<input type="checkbox"/> Työnantajan todistus liitteenä							Yhteensä	
<input type="checkbox"/> Viitataan aikaisemmin toimitettuun työnantajan todistukseen							Ennakonpidätys	
<input type="checkbox"/> Muu selvitys <sup>2)</sup>							Maksetaan	
Vakuutan, että minulle on aiheutunut yllä mainittu ansionmenetys								
Pvm ja hakijan allekirjoitus								
Lisätietoja							Tilimerkinnät	
Hyväksyn, pvm ja allekirjoitus			Määrään maksettavaksi €, pvm ja allekirjoitus			Kuittaa, pvm ja allekirjoitus		

<sup>1)</sup>Lähtöaika kotoa tai työpaikalta ja paluu-aika kotiin tai työpaikalle

<sup>2)</sup>Asiaselitys lisätiedoissa