



HAKEMUS
Ansiomenetyksen korvaaminen
Suupohjan koulutus- ja työllisyyskuntayhtymän luottamushenkilö

Sähköisesti allekirjoitettu tai skannattu allekirjoitettu todistus
lähetetään osoitteeseen palkkahallinto@kuntalaskenta.fi

Henkilötiedot	Luottamushenkilön nimi				Henkilötunnus	Henkilönumero
	Osoite				Toimielin/tehtävä	
	Pankki ja tilinumero				Asema toimielimessä	
Korvauslaskelma	Pvm	Kokoukseen/tehtävään käytetty kokonaisaika Klo - klo 1)	Kokouksessa Läsnäolo Klo - klo	Ansionmenetyksen h	á €	Yhteensä
<input type="checkbox"/> Työnantajan todistus liitteenä <input type="checkbox"/> Muu selvitys 2)						
Vakuutan, että minulle on aiheutunut yllä mainittu ansionmenetyksen Pvm ja hakijan allekirjoitus						
Lisätietoja						
Talousarviotili:						
Hyväksyn <input type="checkbox"/> , päivämäärä:					Määrään maksettavaksi €	
Hyväksyjän nimi, allekirjoitus tai sähköinen allekirjoitus						

1) Lähtöaika kotoa tai työpaikalta ja paluu-aika kotiin tai työpaikalle

2) Asiaselitys lisätiedoissa