

RESERÄKNING - ansökan om ersättning

Namn:	Personnummer:
Gatuadress: Postnummer: Postort:	Telefonnummer: E-postadress:
Bank:	Clearingnummer: Kontonummer:
Resan bokad av Logopedförbundets resebyrå?	☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt
Räkningen avser: (till exempel "styrelsemöte", "arbetsgruppsmöte", "lokalföreningsmöte")	Kallelse från (till exempel "Kerstin Wiström")
Plats:	Datum:

1. Eventuella resekostnader, egna utlägg. a) Allmänna färdmedel, tåg eller buss. <i>Bifoga biljetter.</i> b) Taxikostnad. <i>Bifoga kvitto.</i> c) Bilersättning. Antal km: _____ x 2,5 kr = _____	Belopp resekostnader: _____ _____ _____
2. Eventuell ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Vi drar 30 procent skatt. <i>Arbetsgivaren har gjort löneavdrag för _____ dagar. Bifoga intyg/lönespecifikation</i> <i>Månadslön: _____ Bifoga lönespecifikation.</i>	Belopp förlorad arbetsförtjänst: _____
Jag godkänner att Logopedförbundet hanterar lönespecifikation via e-post.	☐ Ja ☐ Nej
3. Eventuell ersättning för förlorad inkomst för egenföretagare. <i>Antal timmar: _____ x 250 kr.</i> <i>Bifoga F-skattsedel med första reseräkningen.</i>	Belopp egenföretagare: _____
4. Eventuella andra utlägg för kostnader eller inköp. <i>Bifoga kvitto.</i> <i>Specificera gjorda utlägg:</i>	Belopp utlägg: _____ _____ _____
5. Eventuellt arvode. <i>Specificera vad arvodet gäller:</i>	Belopp arvode: _____
TOTALT BELOPP _____	
Underskrift: _____ Datum: _____	

Fylls i av Logopedförbundet:				
Konto	Kostnadsställe	Kostnadsbärare	Summa	Attest / Datum