

Reseräkning/kostnadsförmån för anställda och förtroendevalda vid förrättning utanför kommunen

Namn:	Personnr:
Förrättningsställe:	Arbetsplats/Nämnd:
Avresa: Datum: kl:	Förrättningens slut: Datum: kl:
Förrättningens början: Datum kl:	Hemkomst: Datum: kl:

Resans ändamål: _____

Färdväg: _____

Markera kostnadsfria måltider

Avresedag	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Hemresedag
<input type="checkbox"/> Frukost	<input type="checkbox"/> Frukost	<input type="checkbox"/> Frukost	<input type="checkbox"/> Frukost	<input type="checkbox"/> Frukost
<input type="checkbox"/> Lunch	<input type="checkbox"/> Lunch	<input type="checkbox"/> Lunch	<input type="checkbox"/> Lunch	<input type="checkbox"/> Lunch
<input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Middag	<input type="checkbox"/> Middag

Kvitto bifogas för eventuella utlägg

Privat boende, antal nätter:	Färdtidsersättning. Antal timmar:
Resa med egen bil. Antal km:	Parkeringsavgift:
Taxi-/Buss-/Tågstkostnad:	Hotellkostnad:
Övriga utlägg:	

Underskrift:	Beslutsattestants underskrift:
--------------	--------------------------------

Konto/Kodsträng

Enhet	Konto	Verksamhet	Aktivitet	Projekt	Objekt	Motpart

Lönekontorets anteckningar:

Tr. halv				Tr. halv
Tr.hel	Tr.hel	Tr.hel	Tr.hel	Tr.hel
Res halv				Res halv
Res hel	Res hel	Res hel	Res hel	Res hel
Red tr.	Red tr.	Red tr.	Red tr.	Red tr.
Kostf.	Kostf.	Kostf.1	Kostf.	Kostf.
Kostf.	Kostf.	Kostf.	Kostf.	Kostf.
Kostf.	Kostf.	Kostf.	Kostf.	Kostf.