



Svelvik
kommune

Navn:..... Pers.nr:.....

For møte i:.....

Møtetdato:..... Møtested:.....

Tapt arbeidsfortjeneste

(TT-kode)

a) (0201) Legitimert tapt arbeidsfortjeneste kr.....

Bekreftelse fra arbeidsgiver følger vedlagt

b) (0201) Ulegitimert tapt arbeidsfortjeneste i ordinær arbeidsinntekt (kr 250 pr. dag) kr.....

c) (0201) Selvstendig næringsdrivende – timelønn tilsvarende pensjonsgivende inntekt i næring ved siste ligning c dekt med 1800 maks 7,5 t. pr. dag kr.....

Bekreftelse følger vedlagt.

Omsorgsgodtgjørelse

Gjelder pass/tilsyn av barn under 12 år, funksjonshemmede, eldre eller syke.

(TT-kode)

a) Pass av (navn):

Antall timer: Kr:

Utgiftene kompenseres etter årslønn kr 190.000.

Kravet fremmes gjennom utfylling av skjema samt nødvendig dokumentasjon. Utbetaling foretas en gang pr. måned (ved utlønning den 11.) Avvikende utbetalingstidspunkt må avtales med ansv.leder i utvalget.

Svelvik den:.....

.....
Attesteres

.....
Anvises

Beløpet belastes konto: 10804.8801.1000