

**HAKEMUS****Ansionmenetys/kustannusten korvaaminen****Numero**

<b>Henkilötiedot</b>	Luottamushenkilön nimi						Henkilötunnus						
	Osoite						Tilinnumero IBAN						
	Toimielin/tehtävä						Asema toimielimessä						
<b>Korvauslaskelma</b>  (Kustannusten korvauksen yläraja on ansionmenetyksen korvauksen määrä)	Pvm	Kokoukseen/tehtävään käytetty kokonaisaika klo - klo	Kokouksessa läsnäolo klo - klo	Ansionmenetys t	á €	Sijaisen palkkaaminen t	á €	Lastenhoidon järjestäminen t	á €	Muu <sup>1)</sup> t	á €	Yhteensä	
<input type="checkbox"/> Työnantajan todistus liitteenä										<input type="checkbox"/> Viitataan aikaisemmin toimitettuun työnantajan todistukseen		<input type="checkbox"/> Muu selvitys <sup>1)</sup>	Yhteensä
Vakuutan, että minulle on aiheutunut yllä mainittu ansionmenetys												Ennakonpidätys	
Pvm ja hakijan allekirjoitus												Maksetaan	
Lisätietoja												Tilimerkinnät	
Hyväksyn, pvm ja allekirjoitus				Määrään maksettavaksi €, pvm ja allekirjoitus				Kuittaaan, pvm ja allekirjoitus					
				€									

<sup>1)</sup> Asiaselitys lisätiedoissa