HAKEMUS
Ansionmenetys/kustannusten korvaaminen

Numero

Henkilötiedot	Luottamushenkilön nimi										Henkilötunnus	
	Osoite										Tilinumero IBAN	
	Toimielin/tehtävä										Asema toimielimessä	
Korvauslaskelma (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 [1] t	á €	Yhteensä
	☐ Työnantajan todistus liitteenä ☐ Viittaan aikaisemmin toimitettuun työnantajan todistukseen ☐ Muu selvitys [1]									Yhteensä		
	Vakuutan, että minulle on aiheutunut yllä mainittu ansionmenetys Pvm ja hakijan allekirjoitus									Ennakonpidätys		
										Maksetaan		
	Lisätietoja									Tilimerkinnät		
	Hyväksyn, pvm ja allekirjoitus		Määrään maksettavaksi €, pvm ja allekirjoitus €					Kuittaan, pvm ja allekirjoitus				

[1] Asiaselitys lisätiedoissa