

A

Luottamushenkilön suku- ja etunimet				Ammatti					
Henkilötunnus -				Osoite					
Maksupaikka/Tili				Luottamustoimi (lautakunnan tai vastaavan nimi)					
Luottamushenkilön vakuutus ansionmenetyksestä sekä sijaisen ja lastenhoidon aiheuttamista kustannuksista									
Päivämäärä	Kokoukseen käytetty kokonaisaika		Ansionmenetyks		Lastenhoidon järjestäminen		Sijaisen palkkaaminen		Yhteensä
	klo	- klo	t	á-hinta	t	á-hinta	t	á-hinta	
Lisätietoja (esim. lastenhoitajan/sijaisen nimi)									Yhteensä
Vakuutan edellä esitetyt tiedot oikeiksi ja pyydän kaupunkia korvaamaan ansionmenetykseni/kustannukseni				Päivämäärä		Hakijan allekirjoitus			
Laskentatunniste 									
Tarkastettu (päivämäärä ja allekirjoitus)				Hyväksytty (päivämäärä ja allekirjoitus)					

B Täytetään vain mikäli korvattava määrä ylittää 10,00 € /tunti (1.1.2009 lukien)

TODISTUS LUOTTAMUSHENKILÖN TYÖANSIONMENETYKSESTÄ

Luottamushenkilön työnantajan nimi							
Työansionmenetyksen aika					Työansionmenetyks luottamushenkilön työajalta, jolta ei makseta palkkaa		
Päivämäärä	Alkoi klo	Päätyi klo	Huomautuksia		t	á-hinta	Yhteensä
Päivämäärä			Työnantajan allekirjoitus				Yhteensä
Lautakunnan tai vastaavan nimi				Tarkastettu (päivämäärä ja allekirjoitus)			