|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Typ av sammanträde el dyl.*** | | | | ***Ort*** | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  |  |  |  | |  |  |
| ***Datum (år, mån, dag)*** | | ***Tid, från – till*** | | | *KST:*  *ev. frikod:* | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Datum*** | ***Ev. avvikande tid*** | ***Kostförmån*** | | | *Arvode* |
|  |  | *Frukost* | *Lunch* | *Middag* |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Namn och personnummer*** | | | | ***Sign.*** | | | ***Restid, klockslag***  ***(från o till hemmet)*** | | | ***Antal***  ***körda km*** | | ***Annat***  ***sammanträde***  ***el. dyl. idag?*** | | | | | | | ***Begära ersättning för förlorad arbetsinkomst \**** | | | | | |
|  | | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  | | | |  | | |  | | |  | | *Nej* |  | | *Ja* |  |  | | *Nej* |  | *Ja* | |  |  |
|  | | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| *Datum* | *Belopp förl.* | *Traktamente* | | | | *Konto* | | | | | | | | *Belopp* | | | | | | | | *Förrättn* | | |
|  | *arb. inkomst* | *Hel* | | *Halv* | | *Biljetter* | | | *Park.* | | *Övrigt* | | | *Exkl moms* | | | | | *Moms* | | | *ersättn.* | | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |

**OBS!** Glöm inte signatur och skriv ingenting i de gråmarkerade rutorna – är till för interna noteringar.

Utlägg/resekostnader ska styrkas med kvitto

**\*) Intyg ska lämnas inom 6 månader från sammanträdesdatum**

**Ev. övrig information:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Granskad av: | Beslutattesterad av: |

Kontaktuppgifter för inlämnande av tjänstgöringsrapporter  
  
Receptionen  
Region Gävleborg  
Regionkontoret  
801 88 Gävle  
[receptionenlk@regiongavleborg.se](mailto:receptionenlk@regiongavleborg.se)   
  
  
För mer information se Reglemente om ekonomiska förmåner för förtroendevalda som finns på Region Gävleborgs hemsida:

<https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/service-och-stod/for-politiker/>