DALS-EDS KOMMUN

Tjänstgöringsrapport förtroendevald

Lämnas till personalkontoret senast den 5:e i varje månad

Sammanträde / Uppdrag: _____

Datum: _____

P	**Arvode protokollfört sammanträde**
IP	**Arvode uppdrag som inte är protokollfört**
J	**Justering**

Personnr	**Namn**	**Ersättning: (se ovan)**			**Tidsangivelse:**		**Timmar**	**Förlorad arbetsinkomst**				**Km-ers totalt**	**Underskrift**
		P	**IP**	**J**	**From kl.**	**Tom kl.**		**enl. schablon tim**	**halvdag**	**heldag**	**enl. bif intyg**		

Attest: _____

Ansvar: _____ Verksamhet: _____