

**Blankett 2 – Arvode förtroendevalda – Presidium**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nämnd | | | | | Sammanträdesdatum | | Förv. REN | | | Tidpunkt för sammanträdet kl. - | Antal timmar |
| **Namn,**  **Personnummer** | **Närvaro sammanträde** | | | | **Egen bil - Resekostnad till och från sammanträdet** 1) | | **Kollektivtrafik – Resekostnad till och från sammanträdet** 1) | | **Barntillsyn** 2) | **Övriga ersättningar** 2) | **Förtroendevalds signatur** |
|  | Hela smtr | **Del av smtr** | | Antal timmar | Egen bil  antal km minst 6 km enkel väg | Kvitto för parkeringsavgift erfordras.  Utbetalas endast i samband med resa. | Kollektivtrafik  antal km minst 6 km enkel väg | Resekostnad  (biljett/kvitto) 2)  Utbetalas endast i samband med resa | Antal timmar kvitto/intyg | Ange typ av ersättning till exempel färdtjänst  Kvitto/intyg |  |
|  |  | Fr o m  klockan | T om klockan |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Namn |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personnummer** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Namn |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personnummer** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kontaktuppgifter nämndsekreterare:

1) Kostnader för resor ersätts om reseavståndet från den förtroendevaldes fasta bostad eller arbetsplats är 6 kilometer eller längre enkel väg. Ersättning utgår enbart för resa som företas inom Örebro kommuns gränser. Reseersättning jämställs ur skattesynpunkt med kontant lön och är skattepliktig inkomst.

2) Kvitto för kostnader för barntillsyn, kollektivtrafik och övriga ersättningar erfordras.

**Bestyrks av:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Ordförande | Namnförtydligande, telefon |
| Datum | Vice ordförande | Namnförtydligande, telefon |