

**Begäran om reseersättning och ersättning för förlorad arbetsinkomst för förtroendevalda**

Namn	Personnummer (ååmmddxxxx)
------	---------------------------

Nämnd/styrelse
----------------

\* ex 2 tim och 15 min = 2,25

Typ av sammanträde	Datum	Klockslag		Enkel eller tur och retur (reseersättning)	Förlorade arbetstimmar *
		fr o m	t o m		
			-		
			-		
			-		
			-		
			-		
			-		
			-		
			-		
			-		
			-		

Ersättning begärs för faktiskt förlorade timmar

--

Antal sammanträdestimmar bestyrks:

 \_\_\_\_\_  
 Nämnds- / styrelsesekreterares underskrift

*För fullständigt regelverk se Bestämmelser om ekonomisk ersättning för förtroendevalda.*
**Reskostnadsersättning**

Kostnader för resor till och från förrättning ersätts enligt de grunder som fastställts för kommunens medarbetare, se *Riktlinjer för resor, trafik och fordon i Hässleholms kommunkoncern*. För förrättning inom kommunen utgår ersättning endast om avståndet mellan den förtroendevaldes bostad och platsen för sammanträdet eller förrättningen överstiger fem kilometer.

**Ersättning för förlorad arbetsinkomst**

Förtroendevald som inte fullgör uppdrag på heltid eller betydande del av heltid är berättigad till ersättning för förlorad arbetsinkomst för uppdrag enligt punkt 2.5.1 och 2.6.1 i bestämmelserna.

För att ersättning för förlorad arbetsinkomst ska utgå krävs:

- att den förtroendevalde har förlorat arbetsinkomst som föranletts av uppdraget, samt
- att den förtroendevalde kan styrka sin förlust

Ersättningens storlek grundas på inlämnad uppgift om inkomst och betalas ut med belopp per timma.

Den förtroendevalde ska årligen lämna in ett styrkt intyg om arbetsinkomstens storlek. Intyget lämnas vid första begäran om ersättning, därefter årligen i januari månad eller **snarast** vid förändring av inkomst.

Härmed intygas, att jag har förlorat arbetsinkomst med det antal timmar, som angetts ovan, samt att övriga uppgifter är fullständiga och korrekta.

 \_\_\_\_\_  
 Datum

 \_\_\_\_\_  
 Underskrift