



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		Ansionmenetys		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

TODISTUS LUOTTAMUSHENKILÖN
TYÖANSIONMENETYKSESTÄ

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