Linköpings kommun
Överförmyndarenheten

BEGÄRAN OM ERSÄTTNING FÖR KOSTNADER I UPPDRAGET

Huvudman	Personnummer
Ställföreträdare	Personnummer

Arvodesbegäran avser perioden

Fr o m	T o m

Körjournal

Datum	Resor km	Övriga resor *	Resmål och ändamål

*) Exempelvis kollektiva resor

Fortsättning på nästa sida

Besöksadress: Drottninggatan 45 Linköping Postadress: Linköpings kommun Överförmyndarenheten, 581 81 Linköping Växel: 013-20 69 99 Fax: 013-20 59 61 E-postadress: overformyndarenheten@linkoping.se

LK 2469 utg 2 (september 2010)

Kostnadsersättning (OBS! Bifoga kvitton)

(Begär du ***mer*** kostnadsersättning än schablonen på 2 % av prisbasbeloppet måste du här redovisa samtliga kostnader som du kräver ersättning för).

Datum	Kronor	Ersättning för
Summa kr		

Härmed intygas på heter och samvete att de uppgifter som lämnats i den här redogörelsen är riktiga

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Överförmyndarenhetens noteringar