

**ANSIONMENETYKSEN KORVAUSILMOITUS**

Korvaus on max. 32 €/h

Nimi: \_\_\_\_\_

Toimielin: \_\_\_\_\_

Menokohta: \_\_\_\_\_

Pyynnöstä todistamme, että yllä mainittu henkilökuntaamme kuuluva on ollut poissa työstä kunnallisen luottamustehtävän hoitamisen takia seuraavasti:

| Pvm | Klo | Poissaolo-<br>tunteja | €/tunti | Työnantajan / työnantajan edustajan<br>allekirjoitus |
|-----|-----|-----------------------|---------|--|
|     |     |                       |         |  |
|     |     |                       |         |  |
|     |     |                       |         |  |
|     |     |                       |         |  |
|     |     |                       |         |  |

Vakuutan menettäneeni ansioni yllä luettelemaltani ajalta

Kaarinassa            päivänä            kuuta 20

\_\_\_\_\_  
luottamushenkilön allekirjoitus

Todistan, että yllä mainittu on osallistunut toimielimen kokoukseen yllä lueteltuina aikoina

Kaarinassa            päivänä            kuuta 20

\_\_\_\_\_  
puheenjohtaja / sihteeri / laskun hyväksyjä