



Korvaushakemus

Luottamustoimen hoitamisesta aiheutuneista kustannuksista

1 (1)

Ansionmenetykskorvaus

Lastenhoitokorvaus

Muu, mikä?

1. Hakijan henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelin kotiin	Puhelin toimeen	
Sähköpostiosoite		

2. Selvitys haettavasta korvauksesta

Toimielimen nimi/tilaisuus (valitse alasvetovalikosta)	Ansionmenetyksen aika			Ansion menetys €	Matka- ym. kustannus €
	pvm	alkaen klo	päätyen klo		
				Yhteensä €	

3. Lisätietoja

Selvitys kokous- ja ansionmenetyksaikojen eroista, laskelma matka- ja muista kustannuksista

4. Allekirjoitus

Vakuutan edellä antamani tiedot oikeiksi

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Lastenhoitajan allekirjoitus ja nimen selvennys

5. Työnantajan todistus työansionmenetyksestä

Työnantaja:

Aika, jolta palkka on vähennetty

pvm alkaen klo päätyen klo

Ansion menetys €

Matka- ym.
kustannus €

Lisätietoja:

Liitteet kpl
työnantajan todistuksia

6. Työnantajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys