Box 947, 971 28 LULEÅ E-post:info@kfbd.se

**RÄKNING - Förtroendevalda**

(Gäller från 2024-01-01)

Datum: …………………………………….……

Namn: .………………………………………..… Personnummer: ………………………………….

Adress: ……………………………….………………………………………………………………………

Postnummer och plats: ………………………………………………………………………………….…

Clearingnummer/bankkonto/personkonto: ……..……………………………………...........................

Sammanträde/uppdrag: ..………………………………..………………………………………….……

Datum………………………………… Plats: …………………………………………………………

**Arvode för sammanträde**

Sammanträdesarvode 1 432 kr …………………………… kr

(Ett sammanträdesarvode utbetalas oavsett sammanträdets längd och antal sammanträden samma dag)

**Arvode för övriga uppdrag** (som inte är sammanträden)

Arvode för uppdrag under 4 timmar 716 kr …………………………… kr

Arvode för uppdrag över 4 timmar 1 432 kr …………………………… kr

**Ersättningar**

Milersättning: …………………… km ……….…………………… kr

Övrig reseersättning enligt bifogat kvitto …………………………… kr

**Förlorad arbetsförtjänst**

Ersättning för förlorad arbetsförtjänst enligt intyg.

Egen företagare redovisar intyg av revisor. ………….………………… kr

Vi drar normalt 30% skatt på skattepliktig inkomst.

Notera här om du vill ha annat avdrag. …………..…….………… %

Förtroendevalds underskrift: ......................................................................................................

*Nedanstående fylls i av Norrbottens Kommuners administration:*

*Kostnadsställe: .....................................*

*Attesteras: ............................................*

*Utanordning: ........................................*