

# RESERÄKNING

Blankett lämnas till: Hjo kommun, Lönekontoret, 54430 HJO

Efternamn, förnamn		Personnummer	
Utdelningsadress		c/o adress	
Postnummer	Ort		
Förvaltning/nämnd/styrelse		Bankkonto inkl. clearingnummer	Id

## RESOR

Datum	Ersättning för resa med egen bil	Resans ändamål	Km

## TRAKTAMENTE

Datum	Avresa kl.	Återkomst kl.	Avgår för måltider kryssmarkera			Förrättningsställe	Resans ändamål	Traktamente natt ej hotell
			Frukost	Lunch	Middag			

<b>Färdtidsersättning</b>
Antal timmar

Endagsförrättning  
(minst 4 tim och 50 km  
Från verksamhetsorten)

### Underskrift arbetstagare

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

### Underskrift beslutsattestant

Datum	Underskrift	Namnförtydligande