# (Side 1 av 1) Krav om ulegitimert tapt arbeidsfortjeneste

Jeg krever herved legitimert tapt arbeidsfortjeneste jf. folkevalgtes arbeidsvilkår § 3-2. Husk å fylle ut alle delene av skjemaet som er relevante for deg.

Ferdig utfylt skjema sendes på e-post til: else.bird@stavanger.kommune.no.

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn:**  | **Dagens dato:**  |
| **Navn på møte** | **Dato for møte** | **Antall timer jeg krever refusjon for** |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
| *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* | *[Fyll inn]* |
|  |  | **SUM timer:** *[Fyll inn]* |

Jeg bekrefter at alle opplysningene jeg har oppgitt i dette kravet er korrekte.

Navn (signatur): Sted /dato: