

## Skjema Honorar – reiserekning

For brukarrepresentantar for kommunar i Helsefelleskap Møre og Romsdal

Til (Sendast helst pr. kvartal til e-post eller postadressa her)	<a href="mailto:Helsefelleskap.MoreogRomsdal@alesund.kommune.no">Helsefelleskap.MoreogRomsdal@alesund.kommune.no</a> Postadresse: Ålesund kommune Team helse, Helsefelleskap Møre og Romsdal Postboks 1521, 6025 ÅLESUND
Fornavn og etternavn (fullt navn):	
Personnummer:	
Adresse:	Gate: Postnummer:
Bankkontonr.:	
Privat e-postadresse	
Privat telefon/ mobil	
Angi det/dei utvalet du deltek i for kommunane:	
Angi leiar for aktuelt utval med e-post:	
Heildagmøter >4 timer kr.2100. Evt. timer førebuing møter etter avtale med møteleiar.	
Dato/ timer inkludert reisetid:	
Dato/ timer inkludert reisetid:	
Dato/ timer inkludert reisetid:	
Møter </ inntil 4 timer kr.350 pr time. Evt. timer førebuing møter etter avtale med møteleiar.	
Dato/ timer inkludert reisetid:	
Dato/ timer inkludert reisetid:	
Dato/ timer inkludert reisetid:	
Telefon-/videomøter kr.350 pr time. Evt. timer førebuing møter etter avtale med møteleder.	
Dato/ timer:	
Dato/ timer:	
Dato/ timer:	
Reiseutgifter:	
Sum bilag(bilag vedlegges):	
Kilometer(statens regulativ):	
Dato/ Strekning:	
Dato/ Strekning:	
Dato/ Strekning:	
Diett(statens regulativ):	
Dato:	
Dato:	
Dato:	
TOTALT:	
Tapt arbeidsfortjeneste/ næringsinntekt: Dekning av tapt arbeidsfortjeneste i henhold til dokumentert tap: maks. kr.3300,- pr dag inkludert feriepengar(evt. overtid og andre variable tillegg dekkes ikke). Krav med tilhørende dokumentasjon skal sendes minst en gang pr tertial. - Ta kontakt for Faktura- og leveringsadresse Ålesund kommune.	