



Honkalehdontie 8  
PL 13, 43701 Kyyjärvi  
vaihe 014 459 7111  
faksi 014 459 7025  
www.kyyjarvi.fi

**HAKEMUS**  
ansionmenetys/kustannusten korvaaminen

<b>Henkilötiedot</b>	Luottamushenkilön nimi										Henkilötunnus	
	Osoite										Pankki ja tilinumero	
	Toimielin/tehtävä											
<b>Korvauslaskelma</b>  (Kustannusten korvauksen yläraja on ansionmenetykseen korvauksen määrä)	Pvm	Kokoukseen/tehtävään käytetty kokonaisaika klo - klo	Kokouksessa läsnäolo, klo - klo	Ansionmenetys t      á euroa		Sijaisen palkkaaminen t      á euroa		Lastenhoidon järjestäminen t      á euroa		Muu 1) t      á euroa		Yhteensä
<input type="checkbox"/> Työnantajan todistus liitteenä <input type="checkbox"/> Viitataan aikaisemmin toimitettuun työnantajan todistukseen <input type="checkbox"/> Muu selvitys 1)										Yhteensä		
Vakuutan, että minulle on aiheutunut yllä mainittu ansionmenetys Pvm ja hakijan allekirjoitus										Ennakonpidätys		
										Maksetaan		
Lisätietoja										Tilimerkinnät		
Hyväksyn, pvm ja allekirjoitus				Määrään maksettavaksi euroa, pvm ja allekirjoitus				Kuitaan, pvm ja allekirjoitus				

1) Asiaselitys lisätiedoissa