



Datum

Adressändring ☐

|                                       |                  |                              |
|---------------------------------------|------------------|------------------------------|
| Efternamn och förnamn (ifylls alltid) |                  | Personnummer (ifylls alltid) |
| c/o                                   | Utdelningsadress |                              |
| Postnr                                | Postadress       | Telefon                      |

**Förrättningar**

|                |                      |              |
|----------------|----------------------|--------------|
| Nämnd/Styrelse | Beredning/delegation | Gäller månad |
|----------------|----------------------|--------------|

| Datum | Kl fr o m | Kl t o m | Samtr<br>under<br>4 tim | Samtr<br>över<br>4 tim | Förl arbinkomst<br>kr (enl uppvisat<br>lönebesked/intyg) | Ersättn för<br>särsk.beredn<br>(ja) | Förr.<br>Under<br>30min | Förrättning i klartext |
|-------|-----------|----------|-------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------|
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |
|       |           |          |                         |                        |                                                          |                                     |                         |                        |

**UNDERSKRIFT**

|                                                     |                                          |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Datum</b>                                        | <b>Den förtroendevaldes namnteckning</b> |
| <b>Datum</b>                                        | <b>Kontroll</b>                          |
| <b>Kontroll namnförtydligande och telefonnummer</b> |                                          |
| <b>Datum</b>                                        | <b>Attest</b>                            |
| <b>Attest namnförtydligande och telefonnummer</b>   |                                          |

Underlaget lämnas till sekreterare i respektive nämnd/  
styrelse

## ANVISNINGAR - Förrättningsrapport

Förrättningsrapporten används för särskilda beredningar och delegationer då förrättningsarvode till förtroendevald skall betalas ut. Övriga sammanträden i nämnderna och styrelserna, kommunfullmäktige, kommunstyrelsen (ej heltidsanställd), revisorskollegiet m fl. rapporteras av nämndsekreterare/handläggare.

Ersättningen för förlorad arbetsinkomst avser faktisk förlorad arbetsinkomst i sin helhet. Därmed avses kontant lön eller motsvarande inkomst av rörelse. Av arbetsgivaren vidtagna löneavdrag styrks med kopia på lönebesked eller intyg från arbetsgivaren. Intyget måste visa vilket belopp som dragits av och hur många timmar avdraget avser. Egenföretagare får vända sig till sekreteraren i arvodesberedningen för fastställande av timlön.

Den förtroendevalde skriver under blanketten.

Registeruppgifter ifylls endast första gången förtroendevald får arvode från respektive nämnd eller vid namn och adressändring.

Den som svarar för inrapporteringen fyller obligatoriskt i den förtroendevaldes personnummer och uppgifter om förrättningar. Förrättningsrapporterna ska rapporteras månadsvis. Varje sammanträde under perioden anges med datum och klockslag. Rapportering ska ske i direkt anslutning till förrättningen och utbetalas månadsvis i efterskott. Rapportera inte i förväg, innevarande månad, då det blir fel på maxarvodesersättningen. Försent inkomna förrättningsrapporter ska hanteras av Intraservice.

Observera att vid kurser och konferenser etc gäller det lägre arvodet.

Ersättning för förlorad arbetsinkomst får utgå för högst åtta timmar per dag. Om förtroendevald med skiftgång med intyg från arbetsgivaren visar att arbetsinkomst förlorats för mer än åtta timmar utgår ersättning även för denna tid. Förtroendevald med heltidsuppdrag eller deltidsuppdrag som omfattar 49% av heltid eller mer har inte rätt till ersättning för förlorad arbetsinkomst.

Högsta ersättningen för förlorad arbetsinkomst 2026 är 460 kronor/timme

Blanketten lämnas till ansvarig nämndsekreterare.