Göteborgs Stad

RAPPORT FÖR RÅDSMEDLEMMAR

Datum

Registeruppgifter

Adressändring ☐

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

Styrelse	Råd	Gäller månad T o m

Datum	Kl fr o m	Kl t o m	Samtr <= 4 tim	Samtr >= 4 tim	Förl arbinkomst kr (enl uppvisat lönebesked/intyg)	Ersättn för särsk.beredn (ja)	Ev. klartext

UNDERSKRIFT

Datum	**Kontroll** (inkl. namnförtydligande och telefonnummer) /
Datum	**Attest** (inkl. namnförtydligande och telefonnummer) /
Datum	**Rådsmedlemmens namnteckning**

Underlaget lämnas till sekreterare i respektive styrelse

Rev 2021-11-08