

Tidrapport 4 - ÖVRIGT

År: Månad:

Namn:

Uttag av semester

Datum:	Passets tid:		Antal Tim:
	Start	Slut	

Vård Av Barn, VAB

Datum:	Passets tid:		Antal Tim:
	Start	Slut	

Annan frånvaro

Typ (t ex föräldraledig, tjänstledig, permission m.m.):

Vid enstaka pass fyll i nedan, annars ange % av frånvaro:

Från: Till: %:

Totalt antal timmars frånvaro under ovanstående period:

Datum:	Passets tid:		Antal Tim:
	Start	Slut	

Datum:	Passets tid:		Antal Tim:
	Start	Slut	

Traktamente

Från datum: Till datum: Resmål: Per dag: Totalt:

Från datum:	Till datum:	Resmål:	Per dag:	Totalt:

Andra ersättningar

Friskvård, belopp totalt på kvitto (bifoga kvitto):

Övriga utlägg (bifoga kvitto):

Önskar utbetalning av semesterersättning, belopp:

Milersättning (18,50 kr/mil):

Datum: Startadress: Slutadress: Antal mil: Totalt:

Datum:	Startadress:	Slutadress:	Antal mil:	Totalt: