



Hakija täyttää							Toimisto täyttää	
Hakemus ajalta __.__.20__								
Nimi								
Toimielin							Kustannuspaikka	
Kokous/tehtävä	Pvm	Käytetty aika		Kokous- aika (h)	Korvaus			x)
		alkoi	päättyi		h	euroa		<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
x) työnantajan todistus tai muu erillinen selvitys on liitteenä (rasti)								
Työansion menetys / kustannus vakuutetaan __.__.20__ _____ Hakijan allekirjoitus								
Mahdollinen lisäselvitys								
Hyväksymismerkinnät								
Hyväksytään maksettavaksi __.__.20__ _____								