**Til: Fylkesordføreren i Rogaland**

**Utvalgssekretariatet**

**Postboks 130**

**4001 Stavanger**

 Ressursnr.: 502184

**Krav om refusjon av lønn for arbeidstakers deltakelse i fylkeskommunale verv.**

**Folkevalgtes navn :**

**Fødsel- og personnr. :**

**Lønnssats pr. time :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Utvalg** ( skriv kun ett utvalg pr. ark) | **Møtedato:** | **Fravær** ((antall timer) | **Sats** | **Art** | **Lønn** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Feriepenger:**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Pensjon:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Arbeidsgiveravgift:**  |  |  |  |  |  |
| **Totalt lønnskrav**  | **(avrundet)** |  |  |  |  |

Beløpet bes overført til:

**Bedriftens navn :**

**Org.nr. :**

**Adresse :**

**Postnr. :**

**Sted :**

**Bankkontonr. :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato / underskrift