

RESERÄKNING INSTRUKTÖRER

Sjövärnskårernas Riksförbund Version nr: 2024-05-20
Teatergatan 3, 2 tr
111 48 Stockholm
08-409 379 79

Datum: _____ - _____ - _____ :

Kursnamn:		Kursnummer: (VIKTIGT!) Datum för kursen:	
Personnummer:	Namn:	Adress:	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	E-postadress:	Min lokala Sjövärnskår:	En ej komplett reseräkning kommer att returneras!
Bankkonto: Clearingsnr <input type="text"/> Kontonr <input type="text"/>	Berättigad till ers. för förlorad arbetsförtjänst (SGI) enligt överenskommelse: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Beslut om SGI från Försäkringskassan bifogas: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Intyg från arbetsgivare om att förlorad arbetsförtjänst föreligger: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Antal fria måltider: ___ Frukost ___ Lunch ___ Middag		Antal fria måltider (fälddygn/sjödygn): ___ Frukost ___ Lunch ___ Middag	

Skattepliktig ersättning

Skattefri ersättning

Datum	Ange TILL vilken ort du reser resp. FRÅN den ort du reser	Bilers. egen bil (antal km)	Utlägg för resa (enl. kvitto)	Antal veckokursarvode	Antal timarvode	Antal övningsdygn	Antal ers. för förlorad arbetsförtjänst	Övriga utlägg (enl. kvitto)
	TILL							
	FRÅN							
	Summa							

Instruktörens underskrift _____ Namnförtydligande samt telefon	Bestyrkande av skol-/kurschef _____ Namnförtydligande samt telefon
---	---

1. **GLÖM INTE ATT BIFOGA KVITTON!** (snyggt och prydligt sorterade och fästa på separat papper)
2. **Glöm inte att din kurschef eller motsvarande måste bestyrka din reseräkning innan du skickar in den till SVK RF.**
3. **Reseräkningen skall vara inskickad senast 30 dagar efter genomförd kurs. Därefter betalas ingen ersättning ut.**