



Begäran om utbetalning

Ersättning [Förtroendevald]

[Ekonomi]
Verdatum:

Vernr:

Denna blankett avser följande:

- Begäran om ersättning för skälig tillgänglighetsanpassning
- Begäran om ersättning för t ex flygplatsavgifter, taxi, tullavgifter, samt vaccination

Namn

Personnummer:

Bankkonto

Clearingnr:

Kontonr:

IBAN

OBS! Utbetalning till personer ej bosatta i Sverige kan endast göras efter godkänt SINK beslut. SINK beslut ska biläggas.

Ersättning:

Jag yrkar ersättning enligt nedanstående belopp

Ange ersättningens belopp (SEK):

Anledning till ersättningen:

Skriv vilket möte eller annan anledning som ersättningen avser.

Bifoga faktura, kvitto alternativt ett skrivet kvitto där datum, vad tjänsten avser och vem som utfört tjänsten framgår. Skrivet kvitto ska vara signerat av båda parter.

Obligatoriska fält att fylla i (se ruta nedan):

Avdelning:	Cost centre:	Projekt nr	Belopp:
------------	--------------	------------	---------

Förtroendeorgan:	Avdelning:	Cost centre:	Projekt nr
------------------	------------	--------------	------------

Sektionsstyrelsen	34	7212	-
-------------------	----	------	---

Valberedningen	34	7213	72100
----------------	----	------	-------

Valberedningens valberedning	34	7213	72200
------------------------------	----	------	-------

Granskningskommittén	34	7213	72300
----------------------	----	------	-------

Beredningskommittén	34	7213	72400
---------------------	----	------	-------

Skriv under och skicka till

Amnesty International, svenska sektionen
Att. Patrick Stockhammar
Box 4719
116 92 Stockholm

Underskrift av ansvarig förtroendevald:

Namnförtydligande:

Datum:

Sekretariatet **Skriv under och lämna till ekonomi.**

Attest av ansvarig kontaktperson:

Namnförtydligande:

Datum: