SÁMEDIGGI
SÄMITIGGE
SÄÄ'MTE'ĞĞ
SAAMELAISKÄRÄJÄT

Saamelaiskulttuurikeskus Sajos
FIN-99870 Inari
www.samediggi.fi
Tel. +358 (0)10 839 3100
etunimi.sukunimi[at]samediggi.fi

Saap.pvm

KORVAUSHAKEMUS
Ansionmenetys

Nimi:	**Henkilötunnus:**
Osoite:	
Pankkiyhteys:	
Matkamääräys tai matkan peruste:	

☐ Yrittäjä / ammatinharjoittaja: _____ Y-tunnus: _____

Päivä	**Istunto alkoi klo**	**Istunto päättyi klo**	**Menomatkan kesto**	**Paluumatkan kesto**	**Menetetty työaika**	**Ansion menetys**	**YHTEENSÄ**	
							euro	**stn**

TODISTUS ANSIONMENETYKSESTÄ (TYÖNANTAJAN EDUSTAJA TÄYTTÄÄ)

Todistan, että yllä mainittu palveluksessamme oleva henkilö on ollut Saamelaiskäräjien luottamustehtävien hoitamisen vuoksi poissa työpaikaltaan eikä hänelle ole sanotulta ajalta maksettu palkkaa.

Työnantajan nimi ja y-tunnus:	Yhteyshlön nimi ja yhteystiedot:	Poissaolo tunnit yhteensä:
Ansionmenetys euro/h	Paikka ja päiväys:	Allekirjoitus:

VAKUUTUS ANSIONMENETYKSESTÄ JA/TAI MUISTA AIHEUTUNEISTA KUSTANNUKSISTA (HAKIJA TÄYTTÄÄ)

Vakuutan, että olen Saamelaiskäräjien luottamustehtävien vuoksi edellä mainittuna ajankohtana

Menettänyt ansiota seuraavasti:	Maksanut sijaisen palkkaa seuraavasti:
Menetetty työaika yhteensä:	Sijaisen palkkaamisen korv. euro:
Ansionmenetys euro / h	Maksanut lapsen hoidosta seuraavasti:
Paikka:	Lapsen hoidon korvaus euro:
Päiväys:	Allekirjoitus:

Nro tark.	**Asiall. tark.**	**Hyväksyminen** . .			
Tulosyksikkö	**HKP-tili**	**Debet**	**Kredit**	**Summa euro**	**stn**