

**A. Personuppgifter**

Namn och adress ..... .....	Nämnd
	Personnummer
	Telefonnummer (även riktnummer)
E-postadress	

**B. Ersättningsberättigande möten är**

a. sammanträden med nämnden (plenarmöten)  
b. nämndberedningar (beredningsmöten)  
c. konferens, informationsmöte, studiebesök, studieresa, kurs eller liknande som har ett direkt samband med uppdraget som ledamot i djurförsöksetiska nämnd. Arvode betalas ej för restid.

Ersättning för deltagande i verksamhet enligt punkt c förutsätter beslut om deltagande från Jordbruksverket.

**Ändamål**

Plenarmöte, datum .....  Beredningsmöte, datum .....

Övriga möten, kurser, utbildningar etc:  
Ange typ av möte ..... Datum .....

**C. Reseersättning**

Vid deltagande i sammanträden och nämndberedningar har förtroendevald rätt till ersättning för styrkta resekostnader, varvid i första hand kollektiva transportmedel förutsätts utnyttjas. I de fall egen bil bedöms som lämpligaste färdmedel betalas en ersättning om 28 kr per mil varav 9:50 är skattepliktig. Motivering för denna ersättning ska lämnas. I annat fall betalas en skattefri bilersättning om 18:50 kr per mil.

**Utlägg kollektiva transportmedel (kvitton ska bifogas)**

Färdsätt .....

Färdbiljetter, kr ..... Bilaga .....

Färdbiljetter, kr ..... Bilaga .....

<p><b>Skattepliktig bilersättning</b></p> <p><i>Bilersättning á 2,80 kr/km (varav 0:95 kr är skattepliktig)</i></p> <p>Bilersättning antal km .....</p> <p>Motivering krävs .....</p>	<p><b>Skattefri bilersättning</b></p> <p><i>Bilersättning á 1,85 kr/km (skattefritt)</i></p> <p>Bilersättning antal km .....</p>
---	--

## D. Förlorad arbetsförtjänst

Ledamot som är lekman och får löneavdrag vid deltagande i möten med nämnden, har rätt till ersättning för styrkt förlorad arbetsförtjänst för aktiviteter enligt **punkt B**. Ersättning för förlorad arbetsförtjänst betalas inget fall för längre än åtta timmar per dygn.

Förlorad arbetsförtjänst ersätts sedan ledamot yrkat ersättning på denna blankett (intyg på förlorad arbetsförtjänst ska bifogas). Förtroendevald som är egen företagare ska ange företagets namn och organisationsnummer och ersätts med 1/260-del av sin sjukpenninggrundande inkomst. Intyg från Försäkringskassan ska bifogas.

Förlorad arbetsförtjänst (intyg ska bifogas): ..... kr

Bilaga: .....

## E. Funktionshindrad ledamots särskilda kostnader

Ersättning utbetalas till funktionshindrad ledamot för de särskilda kostnader - merkostnader - som uppkommer på grund av att den förtroendevalda fullgör sitt uppdrag. Med merkostnader avses verifierade utgifter för resor, ledsagare, tolk, hjälp med inläsning av handlingar och andra kostnader, som skäligen kan anses vara av liknande slag.

## F. Underskrift

Ersättning yrkas enligt gällande förordningar och avtal

Datum	Underskrift
	Namnförtydligande

## Attest Jordbruksverket

--