***Om reseräkningen ej fylls i digitalt, använd bläckpenna och versaler***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personnummer:      | Namn:      | Telefonnummer:      |
| Gatuadress:      | Postnr:      | Ort:         |
| Resans ändamål:      | Förrättningsställe:      |
| **Resan började\***      | **Klockslag\***      | **Resan slutade\***      | **Klockslag\***      |
| Kallad av:      | **E-post**      | Kostnadsbärare:      | Kostnadsställe:      |
| Bankkontonummer inkl clearingnr/plusgiro:      | Avdelning/sektion/klubb      |
| **För mer information om din reseräkning, kontakta utbildnings/konferens ansvarig.***Viktigt att alla ovanstående rutor fylls i för att rätt ersättning ska betalas ut.* \*Hur mycket traktamente som utgår styrs av tiden som förrättningen tagit i anspråk. Traktamente betalas ut enligt STs resereglemente och är du förtroendevalda hittar du dessa på STs hemsida: <https://st.org/minasidor/fortroendevald/verktyg/ersattning-och-rabatter>Vi tillämpar bestämmelserna i det statliga villkorsavtalet.**Reseräkning bör skickas in inom 3 månader efter företagen resa.**Original av denna reseräkning och kvitto skickas in med vanlig post till: Fackförbundet ST, Att: ES, Box 5308, 10247 Stockholm. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ersättningar** | a-pris | Antal | Totalsumma: | ST:s Noteringar |
| Nattraktamente skattefritt(Betalas ut vid privatboende) |  |       |       |
| Resekostnader *(Enligt bifogade kvitton)* |  |       |       |
| Hotellkostnader (*Enligt bifogade kvitton)* |  |       |       |
| Egen bil skattefritt, antal kilometer |  |       |       |
| Övriga utlägg (*Enligt bifogade kvitton*)  |  |       |       |
| Tjänstledighetsersättning**(*Intyg från lönekontoret på löneavdrag måste bifogas)*** |  |       |       |
| Sammanträdesarvoden/konsultarvoden |  |       |       |
| Övrig information: (ex antal medpassagerare i bil)1 kr per passagerare. |  |       |       | Totalt ersättningar:      |
| **Måltidsavdrag:** | FrukostAntal:      | Lunch Antal:      | MiddagAntal:      | Kosten betalas av: ST [ ]  Annan [ ]  |
| **Övriga upplysningar:** (Ex. Namn på medpassagerare i egen bil,)      |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Namnunderskrift |