

Lämnas till nämndsekreteraren eller skickas till:
Hedemora kommun, Kommunstyrelseförvaltningen
Box 201, 776 28 HEDEMORA

§ 13 i kommunens ”Bestämmelserna om ersättning till kommunalt förtroendevalda”:

”Förtroendevaldas barntillsynskostnader, gällande barn upp till 12 års ålder, kan ersättas vid den förtroendevaldes ersättningsberättigade sammanträden eller förrättningar och vid ersatt tid för resor. Om särskilda skäl föreligger kan kommunstyrelsen pröva att ersättningen utges även för äldre barn. Ersättning utgår inte till förtroendevald som utför uppdrag på heltid eller 40 % eller mer av heltid. Ersättning utgår inte vid barntillsyn som kan tillgodoses inom den ordinarie barnomsorg som den förtroendevalde anlitar. Ersättning till nära anhörig utbetalas endast mot inlämnande av intyg om förlorad arbetsinkomst. Med nära anhörig avses annan vårdnadshavare än förälder såsom samboende, syskon eller halvsyskon till barnet, syskon till den förtroendevalde samt mor- och farföräldrar till barnet. Uppkomna barntillsynskostnader ersätts i efterskott med ett belopp motsvarande 0,36 % av gällande prisbasbelopp per timme och familj, dock lägst 160 kronor, under den tid barntillsyn anlitas. Ersättningen är en skattepliktig kostnadsersättning. Anmälan och intygande för ersättning görs, på särskild blankett, till nämndsekreteraren.”

Att lämna personuppgifter på denna blankett betraktas som samtycke till behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen. Information om hur Hedemora kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på Hedemora kommuns hemsida www.hedemora.se. Du kan också kontakta kommunens kundtjänst tel. 0225-340 00.

IFYLLS AV DEN FÖRTROENDEVALDA:

Namn:

Personnummer:

Uppdrag för:

Typ av uppdrag:

Datum:

Klockslag fr o m

Klockslag t o m

Barnets födelsedatum (anges i formatet ÅÅÅÅ-MM-DD):_____

Ersättning för barntillsynskostnader begärs för_____ timmar.

Förtroendevalds underskrift

IFYLLS AV HEDEMORA KOMMUN

Kodsträng A Vht Akt Obj Proj

Härmed bestyrkes ovanstående uppgifter

.....
Datum

.....
Ordförande/Attestant