

**Resekostnadsersättning, traktamente  
vid övernattnings samt bilersättning**

Företag		Löneperiod
Personnr	Namn	
Adress	Postnr	Ort

**A. RESEKOSTNADSERSÄTTNING** för dagliga resor mellan bostad och arbetsplats

- 1.
- 
- Egen bil; bilens reg.nr: (Frivillig uppgift)

Arbetsplatsadress	Antal dagar	Km/dag <sup>1)</sup>

 1) Resväg tur & retur  
 2) Kvitto bifogas

- 2.
- 
- Samåker
- 
- Annat färdstätt:

Arbetsplatsadress	Antal dagar	Km/dag <sup>1)</sup>	Kr/dag <sup>2)</sup>

 Hotell  Rum  Husvagn

**B. TRAKTAMENTE** Övernattningsort:

Adress:

Arbetsplatsadress	Antal övernattnings- ningar	Antal traktamenten		Vid första inställelse/avflytning				Km bostad/ arbetsplats (enkel resväg)
		Hela	Halva	Avresa		Hemkomst		
				Datum	Kl.	Datum	Kl.	

Om första inställelse på arbetsplats – ange restid tim under tim utom arbetstid

Om avflytning från arbetsplatsen – ange restid tim under tim utom arbetstid

Riktigheten av på blanketten lämnade uppgifter bekräftas

Ort	Datum	Arbetslagarens underskrift
		Attesteras

