



## Intyg om repetitionstjänstgöring

### Ifylles av SBS-medlem som varit ute på repetition

Var god texta

För- och efternamn \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_ Förbund \_\_\_\_\_

Tjänstgöring antal dagar \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Djurslag och antal djur \_\_\_\_\_

Huvudsakliga arbetsuppgifter \_\_\_\_\_

Om du har repeterat 1 eller 2 dagar utgår **dagersättning** med 146 kr/dag (skattefri). Skulle du ha arbetat dessa dagar är du berättigad till dagpenning mot uppvisande av underskrivet intyg från arbetsgivaren. Bifoga lönespecifikation.

Antal dagar **dagersättning** \_\_\_\_\_

Om du har repeterat 3 dagar eller mer är du berättigad till **dagpenning** dessa dagar. Bifoga lönespecifikation.

Antal dagar **dagpenning** \_\_\_\_\_

*SBS-medlemmar med tecknad överenskommelse får 80 kr i skattefri repetitionspremie per dag.*

Resersättning för egen bil (antal km) \_\_\_\_\_

Övriga utlägg för resor (t.ex. tåg, buss, eller parkeringsbiljett) \_\_\_\_\_

Utlägg ska styrkas med kvitton. Fäst dina kvitton på kvittomall. Du hittar kvittomallen på vår [www.svenskablastjarnan.se](http://www.svenskablastjarnan.se)

Bank \_\_\_\_\_

Clearingnummer \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

Namn på person som du har haft kontakt med inför din repetition (t.ex. utbildningsansvarig eller kanslipersonal)

\_\_\_\_\_

Skicka blanketten till: Svenska Blå Stjärnan  
Kungsholms hamnplan 7 BV  
112 20 Stockholm

Eller mejla: [sbs@svenskablastjarnan.se](mailto:sbs@svenskablastjarnan.se)



## Ifylles av handledaren vid repetition

Tack för att ni har tagit emot stjärnor för repetition. Det utgår en ersättning på 250 kr per dag per handledd SBS-medlem. Var vänlig och fyll i uppgifterna nedan.

I första hand sätter vi in era pengar på ett bank- eller plusgirokonto. Saknas detta går det bra med banknamn, clearing- och kontonummer.

Var god texta

Gårdens/klinikens namn & e-postadress \_\_\_\_\_

Antal dagar som ni har haft en stjärna på gården/kliniken för repetition \_\_\_\_\_

Handledarens namn \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Bank- eller plusgiro \_\_\_\_\_

eller

Banknamn \_\_\_\_\_

Clearingnummer \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

För att få ersättning måste båda blanketterna (sida 1 och 2) inkomma till kansliet inom tre månader efter avslutad repetition.

Skicka blanketten till: Svenska Blå Stjärnan  
Kungsholmshamnplan 7 BV  
112 20 Stockholm

Eller mejla: [sbs@svenskablastjarnan.se](mailto:sbs@svenskablastjarnan.se)