



Svenska Blå Stjärnan

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

Vid repetition i 1–2 dagar utgår dagersättning om 146 kr per dag (skattefri). Om du annars skulle ha arbetat har du rätt till dagpenning mot uppvisande av arbetsgivarintyg och SGI-intyg.

Vid repetition i 3 dagar eller fler utgår dagpenning baserad på din sjukpenninggrundande inkomst (SGI), lägst 130 kr och högst 1 460 kr per dag. Studerande och personer utan förvärvsarbete får 130 kr per dag. Dagpenning betalas för vardagar. För helger utgår 130 kr per dag, om du inte har intyg på att du skulle ha arbetat.

Jag ansöker om dagpenning med bifogat SGI-intyg (+ ev. arbetsgivarintyg)

Jag ansöker om ersättning utan SGI-intyg

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 hemsida 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 till:

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.