Här är de nya direktiven för ersättning gällande utbildning av radiooperatörer.

Träder i kraft 2025-05-01**.**

Denna ersättning har varje förbund rätt till max 4ggr / år, och minimiantalet deltagare per kurs för att ersättning ska betalas ut är **4 elever**.

# Ersättning kan betalas ut enligt följande:

* Lokalkostnad max 600 kr per kurs, tex hyra av konferenslokal.

**Gäller EJ** om utbildningen hålls i **egen lokal**! **MOT KVITTO!**

* Fika/lunch max 170 kr per deltagare.  
  **MOT KVITTO!!**
* Utskrifter till elever, 4 kr/st och max 20 kopior per deltagare.

# För dig som är utbildningsledare kan även reseersättning utbetalas:

# 2,5 kr/km max 100km total resväg

# plus 400kr / kurs för underlag såsom tex. penna/block.

# Räkneexempel (maxbelopp) vid utbildning för 4pers respektive 8pers:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kostnad** | **Maxbelopp** | **Kommentar** | **Kurs för 4 deltagare** | **Kurs för 8 deltagare** |
| Lokalkostnad | 600 kr/kurs | Ej egen lokal | 600 | 600 |
| Kost (fika/lunch) | 170 kr/deltagare/kurs |  | 680 | 1360 |
| Kopior | 4 kr/kopia | Max 20 kopior/deltagare | 320 | 640 |
| Reseersättning | 25 kr/mil | **Enbart utbildningsledaren** | 250 | 250 |
| Underlag | 400 kr/kurs | Ex. pärm. **Enbart utbildningsledaren** | 400 | 400 |
|  |  | **SUMMA** | **2250** | **3250** |

**Efter genomförd utbildning, fyll i nedan.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Förbund** | **Organisationsnummer** |
| Namn på utbildningsledare: | Datum & plats |

**Ersättning för utbildningsledare**

**Övriga kostnader (KVITTO KRÄVS)**

|  |  |
| --- | --- |
| Totalt antal körda km (2,5kr/km) – Max 100km  Kilometer | |
|  | |
| **Häfta kvitto på separat A4-papper** | **Belopp, kr** |
| Underlag (KVITTO KRÄVS)  max 400kr/kurs |  |

**Intyg och underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| **Häfta kvitto på separat A4-papper** | **Belopp, kr** |
| Kopior  4 kr/kopia  Max. 20kopior/deltagare |  |
| Fika & Lunch  Max 170kr/deltagare per tillfälle |  |
| Lokal  Max 600 kr/tillfälle T.ex. hyrd konferens Ej egen lokal. |  |

Jag intygar med min namnteckning att ovan upptagna kostnader är korrekta och att ingen sjukersättning eller A-kassa utkvitterats för tiden som verksamheten omfattar**.**

SIGNERING OCH BANKUPPGIFT

**FYLLS i av FRO KANSLI**

**Kontering**

**Underskrift**

|  |
| --- |
| Kostnadsställe / Projektid |
| Attest |
| Namnförtydligande |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Namnteckning |
|  | |

SKRIV STORA, TYDLIGA SIFFROR

Beloppet önskas insatt på konto

Plusgiroummer / Bankgironummer