SUÐURNESJABÆR

Vinnuskýrsla liðveitanda

Starfsmaður:_____ **kt.**_____

Nafn þjónustuþega:_____

Mánuður/ár: _____ **Samþykktir tímar:**_____

Akstur skv. akstursbók_____ **Útlagður kostnaður**_____

Dags.	Frá kl.	Til kl.	Fjöldi tíma	Akstur/km	Hvað gert og athugasemdir

Fjöldi tíma samtals _____**Fjöldi km samtals** _____

_____ _____

Staðfesting starfsmanns og dags. Staðfesting þjónustuþega og dags.

_____

Yfirfarið og samþykkt af yfirmanni og dags.