# **Ansökan om aktivitetsersättning (f.d. trivselpeng)**

Detta dokument skickas digitalt till [st-kassor@ki.se](mailto:st-kassor@ki.se)

Aktivitet/Tema: Klicka eller tryck här för att ange text.

Datum för aktiviteten: Klicka eller tryck här för att ange datum.

Arbetsplatsombud (namn): Klicka eller tryck här för att ange text.

Institution: Klicka eller tryck här för att ange text.

Antal ST-medlemmar på institutionen: Klicka eller tryck här för att ange text.

För att kunna få ersättning för aktiviteten måste detta formulär fyllas i och skickas in till ST-kassören för godkännande innan aktiviteten äger rum.

Fakturering i första hand per mejl: [st-kassor@ki.se](mailto:st-kassor@ki.se)  
I andra hand till: Fackförbundet ST vid KI

IMM

Niklas Andersson

Nobels väg 13

171 65 Solna

Datum: Klicka eller tryck här för att ange datum.

………………………………………………………………………………  
Underskrift av AO

Godkänt av kassör

Datum:

………………………………………………………………………………  
Underskrift av kassör  
[st-kassor@ki.se](mailto:st-kassor@ki.se)