



INTYG OM FÖRLORAD ARBETSINKOMST

Kommunalt förtroendevalda är berättigade att få ersättning för den arbetsinkomst som de förlorar på grund av sitt kommunala uppdrag. Inkomstförlusten ska i förekommande fall styrkas med intyg från arbetsgivaren.

I den här blanketten bekräftar undertecknad arbetsgivare att angiven arbetstagare förlorar nedanstående belopp vid frånvaro från sitt arbete.

Förtroendevalds namn	Personnummer
Arbetsgivare	Telefon nr arbetsgivare

Om ditt avdrag varierar beroende på antal kalenderdagar i en månad, var god fyll i detta i första kolumnen. Har du samma avdrag varje månad, använd första raden.

Antal dagar i månaden	Förlorat belopp, kronor/timma	Förlorat belopp, kronor/dag	Övrigt (ob-ers. m.m.)

Underskrift av arbetsgivare

Ort	Datum
Arbetsgivarens underskrift	Telefonnummer

Blanketten skickas till:

Vänersborgs kommun
Löneenheten
462 85 Vänersborg