



## Intyg om förlorad arbetsinkomst för förtroendevalda

Blanketten fylls i och undertecknas av din arbetsgivare, lämnas därefter till HR-enheten.

### Obligatoriska uppgifter

Förtroendevalds namn (texta)		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Tfn bostad	Tfn arbete	E-post

### Uppgifter från arbetsgivare

Vid löneavdrag, förlorad arbetsinkomst per timme
--

### Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum	Namnteckning / Namnförtydligande Arbetsgivare
---------------	---

Huvudarbetsgivare	Fullständig adress
	Telefonnummer

### Anm.

För egen företagare som saknar arbetsgivare och önskar ersättning för förlorad arbetsinkomst, så bifogas föregående års kontrolluppgift/inkomstdeklaration. Årslönen divideras med 1980.