



## Intyg om förlorad arbetsinkomst för förtroendevalda (timme)

Denna blankett lämnas ifylld och undertecknad till HR-enheten.

### Obligatoriska uppgifter

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

### Uppgifter från arbetsgivare

Förlorad arbetsinkomst per timme	
Inbokad dag/datum	Inbokad arbetstid/klockslag

### Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum	Namnteckning / Namnförtydligande
Huvudarbetsgivare	Fullständig adress
	Telefonnummer