



SÄFFLE KOMMUN

Löneenheten

Ifylles av **förtroendevald**

BEGÄRAN OM FÖRLORAD ARBETSINKOMST EGEN FÖRETAGARE

Inlämnas till nämndsekreterare/motsvarande den sista i månaden för utbetalning i månaden efter, men allra senast inom 2 månader. Begäran om ersättning för det aktuella uppdraget måste ha inkommit innan utbetalning kan göras.

Ifylles av förtroendevald:

Härmed intygar jag _____,

förnamn, efternamn

personnummer (ååmmdd-nnnn)

att jag har varit tjänstledig från mitt ordinarie arbete för förtroendeuppdrag och på grund av detta förlorat arbetsinkomst.

Datum för uppdraget: _____

åå mm dd

kl: _____

tt mm

t.o.m kl: _____

tt mm

Ange vilket uppdrag du närvarat på: _____

Jag tog ledigt fr.o.m. kl: _____

tt mm

t.o.m kl: _____

tt mm

, vilket blir: _____

antal tim antal min

Jag arbetar som: _____

Jag behövde
inställelsetid

Inställelsetid före sammanträdet p.g.a: _____

(finns att läsa om i Arvodes-
bestämmelserna, sid 10)

Inställelsetid efter sammanträdet p.g.a: _____

Timlön enligt FK:s uträkning : _____

kr / timme

Totalt löneavdrag blir: _____

kr

Inkomstsuppgift från Försäkringskassan skall inlämnas till
löneenheten i januari varje år, eller så snart inkomsten ändras.

Med denna blankett bifogar jag ett intyg från min revisor som styrker att jag förlorar arbetsinkomst vid tjänstledighet för förtroendeuppdrag.

Underskrift förtroendevald: _____

Datum: _____

åå mm dd

Mer information om vad som gäller vid förlorad arbetsinkomst för egen företagare finns i
"Arvodesbestämmelser för förtroendevalda i Säffle kommun".

Granskningsattest, sekreterare:	Löneenheten:
---------------------------------	--------------