


SÄFFLE KOMMUN

Löneenheten

 Ifylles av **förtroendevald
och lönehandläggare**
BEGÄRAN OM FÖRLORAD ARBETSINKOMST

Inlämnas till nämndsekreterare/motsvarande senast den sista i månaden för utbetalning i månaden efter.
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
erhållit löneavdrag.

Datum för uppdraget: _____

åå mm dd

kl: _____

tt mm

t.o.m kl: _____

tt mm

Ange vilket uppdrag du närvarat på: _____

Underskrift förtroendevald: _____

Datum: _____

åå mm dd

Ifylles av lönehandläggare:

Härmed intygas att ovanstående person har erhållit / kommer ehålla tjänstledighetsavdrag på sin
lön på grund av förtroendeuppdrag.

Datum för tjänstledighetsavdraget: _____

åå mm dd

Abetstagaren arbetar skift: Ja Nej

Ledighet inlagd fr.o.m. _____

tt mm

t.o.m kl: _____

tt mm

, vilket blir: _____

antal tim antal min

Löneavdrag görs med: _____

exklusive ob-tillägg

kr / timme

Totalt löneavdrag blir: _____

exklusive ob-tillägg

kr

Arbetstagaren har gått miste om ob-tillägg p.g.a. aktuell tjänstledighet: Ja Nej

Om ja, ange totalt förlorat ob-tillägg: _____ kr

Företagsstämpel:

Underskrift: _____

lönehandläggare

Datum: _____

åå mm dd

Telefonnummer inklusive riktnummer: _____

Mer information om vad som gäller vid förlorad arbetsinkomst finns i

"Arvodesbestämmelser för förtroendevalda i Säffle kommun".

Granskningsattest, sekreterare:

Löneenheten:

OBS: blanketten skall fyllas i av lönehandläggaren **innan** den lämnas till sekreteraren.