


**SÄFFLE KOMMUN**

Löneenheten

 Ifylles av **förtroendevald**

## BEGÄRAN OM FÖRLORAD ARBETSINKOMST EGEN FÖRETAGARE (SOM SAKNAR REVISOR)

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

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

Med denna blankett bifogar jag en egen försäkran. Detta för att styrka 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: