

**PERSONUPPGIFTER** Fylls i av förtroendevald

Förnamn och efternamn	Personnummer
-----------------------	--------------

**UPPGIFTER OM UPPDRAGET** Fylls i av förtroendevald

Datum och tid Fr.o.m. kl.	Datum och tid T.o.m. kl.
<input type="checkbox"/> Jag behövde inställetid <b>före</b> mötet på grund av:	
<input type="checkbox"/> Jag behövde inställetid <b>efter</b> mötet på grund av:	
Ange vilket uppdrag du närvarat på	

**UNDERSKRIFT** Jag intygar att jag har varit tjänstledig från mitt ordinarie arbete och erhållit löneavdrag

Datum (år-mån-dag)	Underskrift förtroendevald
--------------------	----------------------------

**UPPGIFTER OM LÖNEAVDRAG OCH LEDIGHET** Fylls i av den förtroendevaldes lönehandläggare

Datum och tid Fr.o.m. kl.	Datum och tid T.o.m. kl.	
Sammanlagd tid för frånvaro tim min		
Löneavdrag kr/timme exkl. ob-tillägg	Totalt löneavdrag kr exkl. ob-tillägg	
Arbetstagaren går miste om ob-tillägg p.g.a. aktuell tjänstledighet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange totalt förlorat ob-tillägg: kr		
Arbetstagaren arbetar skift och kan inte återgå till arbete efter mötet eller motsvarande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange befattning:		
Datum (år-mån-dag)	Underskrift lönehandläggare	Namnförtydligande lönehandläggare
Datum (år-mån-dag)	Granskningsattest nämndsekreterare	Namnförtydligande nämndsekreterare

Mer information om vad som gäller vid förlorad arbetsinkomst finns i arvodesbestämmelserna för Säffle Kommun. Har den förtroendevalde haft betald ledighet såsom semester/kompleddighet/flexledighet eller liknande skall denna blankett **inte** fyllas i. Begäran om ersättning måste ha inkommit till Säffle Kommuns lönekonsult inom två månader efter uppdraget för att utbetalning skall kunna ske.

OBS! Blanketten skall fyllas i av lönehandläggare innan den lämnas till nämndsekreteraren.

Företagsstämpel