



Original till lönekonsult

**PERSONUPPGIFTER** fylls i av förtroendevald

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

**UPPGIFTER OM UPPDRAGET** fylls i av förtroendevald

|                                           |                                          |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Datum och tid (år-mån-dag)<br>Fr.o.m. kl. | Datum och tid (år-mån-dag)<br>T.o.m. kl. |
| Min arbetslöshetsersättning<br>kr/timme   | Totalt förlorad ersättning<br>kr         |
| Ange vilket uppdrag du närvarat på        |                                          |

**UNDERSKRIFTER**

|                    |                                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Datum (år-mån-dag) | Underskrift förtroendevald         |                                    |
| Datum (år-mån-dag) | Granskningsattest nämndsekreterare | Namnförtydligande nämndsekreterare |

För att räkna ut din arbetslöshetsersättning per timme: tag din dagersättning (före skatt) och dela med 8 (timmar). Blanketten skall lämnas till nämndsekreterare för påskrift **innan** den skickas till lönekonsult. Ansökan om ersättning måste ha inkommit till Säffle Kommuns lönekonsult inom två månader efter uppdraget för att utbetalning skall kunna ske. Specifikation över ersättning från Arbetslöshetskassa samt kopia på inskickat kassakort för aktuell period **skall** bifogas.

Mer information om vad som gäller vid förlorad arbetslöshetsersättning finns i arvodesbestämmelserna för förtroendevalda i Säffle kommun.