

Intyg från arbetsgivare om förlorad arbetsinkomst för förtroendevald

Namn	Personnr
------	----------

Arbetsgivare	
Förlorad arbetsinkomst per timme	
Gäller från och med	
Om inte arbetsinkomst per timme går att fastställa exakt används följande formel: Ex. Årsinkomst omräknat i timlön $\frac{\text{Årslön}}{(12 \cdot 165)}$ (Hänvisning till § 3 Bestämmelser om arvoden och ersättning till förtroendevalda)	

Arbetsgivarens underskrift och namnförtydligan	Stämpel
--	---------

Glöm inte att begära nytt intyg från arbetsgivaren vid förändrad inkomst.

Intyget lämnas till kansliet, kommunstyrelseförvaltningen

Signatur kansliet