



Denna blankett lämnas ifyllt och undertecknad till nämndsekreterare.

Obligatoriska uppgifter

Förtroendevalds namn (textas)			Personnummer	
Utdelningsadress			Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon mobil	Telefon arbetet	E-post	
Nämnd		Huvudarbetsgivare (namn)		

OBS! Något av alternativen I - II nedan måste fyllas i.

I. Intyg om löneavdrag

Uppgifter från den förtroendevalde om frånvaro från arbetet:				Uppgifter från arbetsgivare:	
Uppdrag	Datum	Från kl.	Till kl.	Antal avdragna tim:	Avdragen lön (kr):

Att ovanstående uppgifter om löneavdrag är riktiga intygas:

Förtroendevalds underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Arbetsgivarens underskrift

Namnteckning	Namnförtydligande
--------------	-------------------

II. Redovisning av inkomstbortfall - företagare (motsv)

Uppdrag	Datum	Från kl.	Till kl.	Antal tim.

Att ovanstående uppgifter om löneavdrag är riktiga intygas:

Förtroendevalds underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Ansvar Verksamhet Aktivitet

--	--	--

Underskrifter

Beslutsattest	Namnförtydligande	Granskningsattest	Namnförtydligande
---------------	-------------------	-------------------	-------------------