

Underlag för utbetalning av förlorad arbetsinkomst för förtroendevalda

Inkomstbortfall enligt inlämnat intyg från arbetsgivaren om förlorad arbetsinkomst, förlorad arbetsinkomst ersätts med max 8 timmar/dag. Har du arbetstid över 8 timmar behöver du inkomma med intyg från arbetsgivaren att så är fallet.

Namn

Personnummer

Nämnd

Sammanträdesgrupp**Mötesdatum:** _____**Sammanträdestid**

Fr.o.m kl.

T.o.m kl.

Förlorad arbetstid

Fr.o.m kl.

T.o.m kl.

Rast

Fr.o.m kl.

T.o.m kl.

Antal timmar _____

Jag intygar på heder och samvete att jag har haft inkomstbortfall enligt ovan

Den förtroendevaldes namnteckning

Beslutsattest

Ordförande

Blanketten skickas till:
Nyköpings kommun
Kommunledningskansliet, Informationsförvaltning
611 83 Nyköping

**På grund av att blanketten innehåller
personnummer ska blanketten sändas per post.**