



## ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD ARBETSINKOMST

Undertecknad begär härmed ersättning för förlorad arbetsinkomst enligt nedanstående uppgifter:

ARBETSINKOMST,  
ANSTÄLLD

ARBETSINKOMST,  
EGEN FÖRETAGARE

Arbetsgivare: \_\_\_\_\_

Företag: \_\_\_\_\_

Normal arbetstid: \_\_\_\_\_

”Normal arbetstid”: \_\_\_\_\_

ersättning för löneavdrag enligt  
lönespecifikation eller liknande från  
arbetsgivare eller försäkringskassa (bifogas).

ersättning enligt intyg från  
försäkringskassa eller revisor  
(bifogas).

ersättning enligt tidigare  
inlämnade uppgifter.

ersättning enligt tidigare  
inlämnade uppgifter.

Höganäs den     /

\_\_\_\_\_

*Namn*

\_\_\_\_\_

*Personnummer*

Blanketten ska lämnas till din utskotts-/nämndssekreterare som vidarebefordrar den till personalavdelningen. Frågor om din ersättning besvaras av din utskotts-/nämndssekreterare eller personalavdelningen.

Nämnd/styrelse Sammanträde/förrättning	Datum	Löneavdrag (förlorad arbetsinkomst under nedanstående tidsintervall, var god ange klockslag)
		—
		—
		—
		—
		—

### Bra att veta när du fyller i den här blanketten:

- Rätten till ersättning omfattar även tid för resa till och från sammanträdet (normalt från bostaden eller den fasta arbetsplatsen).
- Rätten till ersättning omfattar även tid mellan flera sammanträden samma dag om det inte kan anses skäligt att de ordinarie arbetsuppgifterna kan fullgöras mellan sammanträdena.
- Rätten till ersättning omfattar även tid för justering av protokoll.
- Rätten till ersättning för egna företagare omfattar inte utebliven debitering mot kund.