



Intyg från huvudarbetsgivare om förlorad arbetsinkomst vid uppdrag som förtroendevald i Skara kommun

(Lämnas av den förtroendevaldes arbetsgivare eller av revisor/motsvarande för egen företagare.)

Arbetsstagarens namn och personnummer:

.....

Förlorad arbetsinkomst

För ovan angiven arbetstagare görs ett löneavdrag med

..... kronor/timme inklusive semesterersättning
vid tjänstledighet för förtroendeuppdrag i Skara kommun.

**Ny inkomstuppgift måste lämnas in omgående vid förändring av inkomsten för
att rätt ersättning skall erhållas.**

Anmälan om ändrad arbetsinkomst tillämpas fr o m. den dag då uppgiften
inkommit till kommunen, med undantag för uppgift om retroaktiv lön med
anledning av sent träffad löneöverenskommelse.

.....

Ort och datum

.....

Arbetsgivares underskrift

Namnförtydligande

.....

Telefon kontaktperson

.....

Företags namn och/eller stämpel

OBS! Obligatorisk uppgift