



Intyg om förlorad arbetsinkomst och förlorad pensionsförmån för förtroendevald

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

Arbetstagarens namn och personnummer:

.....

1. Förlorad arbetsinkomst

För ovan angiven arbetstagare görs ett löneavdrag med

..... kronor/timme exklusive semesterersättning
vid tjänstledighet för förtroendeuppdrag i Skara Kommun.

Vid intyg om nytt löneavdrag p.g.a. lönerevision under året anges här

datum för löneöverenskommelsen:.....

2. Förlorad pensionsförmån

Ovan angiven arbetstagare gör en förlust i pensionsförmån vid tjänstledighet för förtroendeuppdrag i Skara Kommun. Ja Nej

Om Ja, ange vilket pensionsavtal som han/hon omfattas av:

.....

Ort och datum

.....
Underskrift (Ansvarig för löneutbetalning)

Namnförtydligande

Telefon (Ansvarig för löneutbetalning)

Företags namn och/eller stämpel

OBS! Obligatorisk uppgift

Anmälan om ändrad arbetsinkomst tillämpas fr.o.m. den dag då uppgiften inkommit till kommunen.

Blankett januari 2012