

Intyg om förlorad arbetsinkomst - förtroendevalda

OBLIGATORISKA UPPGIFTER

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Förtroendevaldes namn | Personnr |
| Nämnd/styrelse | Huvudarbetsgivare |

OBS! Något av alternativen 1 – 2 måste fyllas i

1. INTYG OM ARBETSGIVARES LÖNEAVDRAG

När jag är frånvarande från arbetet på grund av uppdrag som förtroendevald gör min arbetsgivare avdrag på lönen.

| | |
|---|--|
| <p>Jag har månadslön _____ Kr/månad</p> <p>Lönen gäller för perioden: _____</p> <p>Avdrag görs för hel dag i månad med:</p> <p>28 dag _____ Kr/dag</p> <p>29 dag _____ Kr/dag</p> <p>30 dag _____ Kr/dag</p> <p>31 dag _____ Kr/dag</p> <p>Avdrag görs för timme med: _____ Kr/tim</p> <p><input type="checkbox"/> Jag förlorar semesterförmån, ersätts med _____ %/Kr/Dag</p> <p><input type="checkbox"/> Jag förlorar pensionsförmån, ersätts med _____ Kr</p> <p><input type="checkbox"/> Intyg om förlorad semesterförmån lämnas vid årets slut där belopp anges.</p> | <p><input type="checkbox"/> Jag har timlön _____ Kr/tim</p> <p>Lönen gäller för perioden: _____</p> <p>Avdrag görs för timme (exkl semesterersättning) med: _____ Kr/tim</p> <p><input type="checkbox"/> Jag förlorar semesterersättning, ersätts med _____ % av timlönen</p> <p><input type="checkbox"/> Jag förlorar pensionsförmån, ersätts med _____ % av timlönen</p> |
|---|--|

Att ovanstående uppgifter om löneavdrag är riktiga intygas.

| | | |
|---------------|----------------------------|--------|
| Ort och datum | Arbetsgivarens underskrift | Tel nr |
|---------------|----------------------------|--------|

2. REDOVISNING AV INKOMSTBORTFALL – Företagare, Arbetsökande mm

Vid uppdrag som förtroendevald får jag inkomstbortfall enligt uppgifter nedan.

| | | | |
|--|-------------|--------------|----------------|
| Min beräknade årsinkomst som egenföretagare är | _____ Kr/år | _____ Kr/dag | _____ Kr/timme |
| Min dagpenning från arbetslöshetsförsäkring: | _____ | _____ Kr/dag | |
| Min kalenderdagsberäknade sjukpenning är: | _____ | _____ Kr/dag | |

| | | |
|---------------|--------------|--------|
| Ort och datum | Namnteckning | Tel nr |
|---------------|--------------|--------|

Den faktiskt förlorade inkomsten för respektive möte ska alltid anges när man skickar in via e-tjänsten.

Denna blankett lämnas ifylld och undertecknad till lönekontoret. Se ifyllnadsinstruktioner på blankettens baksida. Ta gärna en kopia för eget bruk.



Ifyllnadsanvisning

Intyg för beräkning av ersättningsbelopp per dag eller timme

Den förtroendevalde lämnar uppgift om vilket löneavdrag som arbetsgivaren gör vid frånvaro för förtroendeuppdrag. Uppgifterna intygas av den förtroendevalda och arbetsgivaren på denna blankett. Intyget inlämnas till lönekontoret i början av varje mandatperiod och därefter så snart inkomstförhållandena ändras.

Semester- och pensionsförmån anges i kollektivavtal eller motsvarande. Observera att det endast är avtalspensionen som ska intygas.

Intyg över gjorda löneavdrag

Den som har en oregelbunden anställning lämnar intyg från arbetsgivaren om vid vilka tidpunkter arbete inte kunnat ske, och vilket belopp som förlorats med anledning av förtroendeuppdraget.

Redovisning av inkomstbortfall – Företagare, arbetssökande mm

Uppgift om den kalenderdagsberäknade ersättningen erhålles från Försäkringskassan.

Bestämmelser om ersättning till förtroendevalda

Bestämmelser om ersättning till förtroendevalda beslutas av kommunfullmäktige, och finns att hitta på kommunens hemsida.