

## Intyg från arbetsgivare om förlorad arbetsinkomst

NAMN:

PERSONNUMMER: .....

FÖRLORAD  
ARBETSINKOMST  
PER TIMME:

GÄLLER FR.O M.

Om inte arbetsinkomst per timme går att fastställa exakt används följande formel:

Ex.

Årsinkomst omräknat i timlön

$$\frac{\text{ÅRSLÖN}}{(12 \cdot 165)}$$

(Hänvisning till § 6, reglemente för ersättning till kommunalt förtroendevalda)

Företag/Arbetsplats/enhet

.....

Arbetsgivarens underskrift och ev. stämpel

.....

Namnförtydligande

.....

GLÖM EJ ATT BEGÄRA NYTT INTYG FRÅN ARBETSGIVAREN  
VID FÖRÄNDRAD INKOMST