



LULEÅ KOMMUN

INTYG FÖRLORAD ARBETSINKOMST

Förlorad arbetsinkomst enligt § 3 och bilaga § 3 i ersättningsbestämmelserna för förtroendevalda.

Härmed intygas att

Namn

Personnummer

har fått/kommer att få löneavdrag för deltagande i sammanträde etc vid

Nämnd/utskott/styrelse

enligt följande:

Datum	Uppdrag (typ av uppdrag)	Antal tim/dag	Löneavdrag
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Summa:			_____

Ort

20
Datum

Arbetsgivares underskrift och stämpel

Obestyrkta inkomstbortfall ersätts inte.