

BLANKETT B - BEGÄRAN OM ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD ARBETSINKOMST

Begäran om ersättning ska styrkas med lönespecifikation alternativt intyg från arbetsgivare om att det skett ett löneavdrag.

Obs! Ersättning äldre än sex månader ersätts inte.

Namn Personnr

Fylls i av förvaltningen

Datum	Tid	Sammanträde	Belopp	Ansvar	Verksamhet	Belopp	Närvaro bekräftas *	Attest

** I de fall underlag finns tillgängligt*

Datum och underskrift

 De personuppgifter som du lämnar till oss behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen.
 Mer information om vad detta innebär för dig hittar du på kommunens hemsida, www.harryda.se/gdpr

Underskriven blankett lämnas tillsammans med lönespecifikation/intyg till Pernilla Wallerstedt, kommunkansliet.

20190723/PW