

# Begäran om ersättning för förlorad arbetsinkomst



Datum \_\_\_\_\_

## Personuppgifter

Förtroendevalds namn	Personnummer (10 siffror)
Styrelse, nämnd	
Arbetsgivarens namn	

## Förtroendevalds underskrift

### Intyg från arbetsgivaren om förlorad arbetsinkomst

När jag är frånvarande från arbetet på grund av tjänstgöring som förtroendevald gör min arbetsgivare avdrag på lönen med följande summor:

Förlorad inkomst per timme \_\_\_\_\_ kr

Förlorad inkomst, heldag \_\_\_\_\_ kr

(Båda uppgifterna ska fyllas i)

## Arbetsgivarens underskrift

### Inkomstbortfall schablonberäknad

Förtroendevalda som kan visa att en arbetsinkomst förlorats, men inte till vilket belopp, har rätt till en schablonersättning beräknad på grundval av den senaste sjukpenninggrundade inkomsten (SGI), enligt kommunfullmäktiges beslut. Intyg ska lämnas till kommunsekreteraren eller till respektive nämndsekreterare.

### Information

Inkomstuppgift lämnas till kommunsekreteraren eller till respektive nämndsekreterare och gäller tillsvidare. Vid en förändring lämnas ny uppgift in. Vid tillfällig avvikelse från lämnad uppgift eller om ersättning yrkas för mer än 8 timmar, avgörs detta av respektive ordförande.

Förlorad pensionsförmån ersätts med 4,5% på utbetalad ersättning för förlorad arbetsinkomst. Denna uppräknings utförs av lönekontoret.

En förtroendevald som medvetet lämnar oriktiga uppgifter kan göra sig skyldig till olaglig handling och blir då återbetalningsskyldig för ersättning som utbetalats på felaktiga grunder.

Blanketten lämnas eller skickas till:

Laxå kommun

Kommunsekreterare, nämndsekreterare

695 80 Laxå