

Skickas till:
Vårgårda kommun
Personalavdelningen
447 80 Vårgårda

Personuppgifter

Efternamn, förnamn	Personnummer
Nämnd	Huvudarbetsgivare

Intyg om arbetsgivares löneavdrag

När jag är frånvarande från arbete på grund av uppdrag som förtroendevald gör min arbetsgivare avdrag på lönen.	
Gäller fr o m	
☐ Jag har månadslön, avdrag görs för timme med:	Kr / tim
☐ Jag har timlön, avdrag görs för timme (inklusive semesterersättning)	Kr / tim
Härmed intygar jag att de av mig lämnade uppgifterna är korrekta	
Ort och datum den	Förtroendevalds underskrift

Att ovanstående uppgifter om löneavdrag är riktiga intygas

Arbetsgivare	Arbetsgivares underskrift
Telefonnummer	Namnförtydligande, titel

Redovisning av inkomstbortfall - egen företagare (motsvarande)

Vid uppdrag som förtroendevald har jag inkomstbortfall i min förvärvsverksamhet		
Min inkomst är: (Intyg från revisor alt. skattedeklaration från Skatteverket bifogas)	Kr/tim	Timmar/år
Härmed intygar jag att de av mig lämnade uppgifterna är korrekta		
Ort och datum	Förtroendevalds underskrift	