



Begäran om ersättning för förlorad arbetsinkomst Egen företagare eller uppdragstagare utan fastställd årsinkomst

Fylls i av förtroendevald

Förtroendevald begär ersättning för förlorad arbetsinkomst enligt formel som gäller för "Ej fastställd inkomst". 3 X IBB / 260 dagar / 8 timmar = 102,40kr / timme					
Förnamn		Efternamn		Personnummer	
Uppdrag			Nämnd eller liknande		
Datum för uppdraget	Fr.o.m. klockan	T.o.m. klockan	Antal timmar		
Härmed intygas på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga:					
Ort och datum			Namnteckning		
			Namnförtydligande		

Fylls i av ordförande

Ordförande intygar att ovan förtroendevald deltagit i ovan angivet uppdrag, plats, datum och tid	
Ort och datum	Namnteckning
	Namnförtydligande

Lämnas av förtroendevald till berörd nämnd