



Ystads kommun

Begäran om ersättning för förlorad arbetsinkomst : förtroendevald anställd av annan arbetsgivare än Ystads kommun

Blanketten lämnas till nämndsekreterare tillsammans med underlag som styrker begäran om förlorad arbetsinkomst, ex lönespecifikation.

Observera: En blankett per uppdragsgivare (nämnd)

Förnamn	Efternamn	Personnr	Nämnd
---------	-----------	----------	-------

Datum	Uppdrag	Klockslag fr.o.m–t.o.m.	Antal timmar

Attest av behörig attestant*	Namnförtydligande av attestant
------------------------------	--------------------------------

\*) Ordförande, 1:e eller 2:e vice ordförande