

Intyg om förlorad arbetsförtjänst och förlorad pensionsförmån för förtroendevalda vid Fagersta kommun

Personnummer	Namn
--------------	------

Vid frånvaro från arbetet intygas att ovan nämnda person får ett löneavdrag enligt följande:

Vid timpermissionKr/tim
Vid heldagsförrättningKr/månad Ange månadslön om frånvaro beräknas enligt daglön
Ovan nämnda löner gäller fr o m följande datum	
Eventuella meddelande	
Anmärkning	
<p>I angivet belopp ska ingå eventuella skift- och skiftformstillägg, ob-tillägg och liknande ersättningar som utgår regelbundet för ordinarie arbetstid inklusive semesterersättning.</p> <p>OBS! Semesterersättning ska inräknas om den anställde går miste om ersättningen.</p> <p>För månadsavlönad kan frånvaro vid heldagsförrättning beräknas enligt daglön. Ange då både timpermission och månadslön.</p>	

Förlorad pensionsförmån på grund av uppdraget som förtroendevald Ja Nej

Arbetsgivare	Telefonnummer
Underskrift	Datum
..... Namnförtydligande	

Insändes eller inlämnas till: Löneservice, Norbergs kommun, Box 25, 738 21 NORBERG

