



ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST FÖR FÖRTROENDEVALD

Namn		Adress				personnummer				
Nämnd	Sammanträde, förrättning eller utbildning	Datum	Frånvarotid från ordinarie arbete Fr o m – t o m	Antal tim	Belopp (ifylles av lönekontoret)	Konto Ansvar	Verksamhet	Aktivitet	Objekt	Projekt

	Godkännes:	
Underskrift av förtroendevald	nämndordförande/motsvarande	attest/utanordning

Blanketten **lämnas** till förvaltningens handläggare för **godkännande** av nämndordförande (motsvarande), **kontering** samt **vidarebefordran** till lönekontoret. Ersättning för förlorad arbetsförtjänst utgår med 100 % (max 40 000 kr/mån)

Enhet