



Begäran om ersättning för förlorad arbetsförtjänst

Yrkande om ersättning för förlorad arbetsinkomst utöver schablon ska enligt § 4 i Bestämmelser om ersättning till förtroendevalda framställas senast inom 6 månader från dagen för det sammanträde eller motsvarande som förlusten gäller.

Fylls i av förtroendevald:

Nämnd	Namn	Personnummer
-------	------	--------------

Fylls i av förtroendevald:

Fylls i av arbetsgivare:

Datum för frånvaro (sammanträde/förrättning)	Löneavdrag/dag

Som arbetsgivare intygas att löneavdrag gjorts enligt ovanstående:

Datum	Arbetsgivare
Arbetsgivarens underskrift	Namnförtydligande arbetsgivare

Nedanstående fylls i om du deltagit i flera uppdrag samma dag och i olika nämnder/styrelser. Uppgifterna behövs för att dubbel ersättning inte ska utbetalas.

Datum	Annan nämnd/styrelse	Sammanträde/Justering/Förrättning

I samband med att du lämnar uppgifterna på blanketten/formuläret medger du att Piteå kommun behandlar personuppgifterna om dig enligt Dataskyddsförordningen.

Vill du få information om, och rättelse av de uppgifter som behandlas, kan du skriftligen kontakta dso@pitea.se
Mer information om Dataskyddsförordningen finns på www.pitea.se/personuppgifter