Nyköping

Intyg från arbetsgivare om förlorad arbetsinkomst

Namn:

Personnummer: ----------

Förlorad arbetsinkomst per timme: ----------

Gäller från och med: ----------

Om inte arbetsinkomst per timme går att fastställa exakt används följande formel:

Ex. Årsinkomst omräknat i timlön

Årslön
(12x165)

(Hänvisning till § 6, reglemente för ersättning till kommunalt förtroendevalda)

Arbetsgivares uppgifter

Företag: ----------

Arbetsplats: ----------

Ev. enhet: ----------

Arbetsgivarens signatur: ----------

Namnförtydligande: ----------

*Glöm inte att begära nytt intyg från arbetsgivaren vid förändrad inkomst

Intyget skickas till:

Nyköpings kommun

Kommunledningskansliet, Informationsförvaltning

611 83 Nyköping

På grund av att intyget innehåller personnummer ska blanketten sändas per post.