



## INTYG OM FÖRLORAD ARBETSINKOMST

*Förtroendevalda som tjänstgör har rätt till ersättning för förlorad arbetsinkomst*

Vid kommunalt förtroendeuppdrag har.....

personnummer.....

ett avdrag på sin lön med...../ månad

samt ...../tim

.....  
Ort och datum

.....  
Arbetsgivarens underskrift och stämpel

.....  
Namnförtydligande

**Blanketten skickas till:**

**Timrå kommun**

**Annica Sjödin**

**861 82 TIMRÅ**

*Uppgifterna som Du lämnar på denna blankett kommer att användas av kommunstyrelsen i Timrå kommun vid behandling av ärendet. Vi behandlar personuppgifterna enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) För ytterligare information eller rättelse av Dina personuppgifter hänvisas till personuppgiftsansvarig, kommunstyrelsen, Timrå kommun 861 82 Timrå.*