



Förlorad arbetsförtjänst – Förtroendevald

| Nämnd/styrelse | Datum och mötestid | Löneavdrag | Signatur nämndsekreterare |
|----------------|--------------------|------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Förtroendevaldes underskrift

Arbetsgivarens underskrift

Förtroendevaldes namnförtydligande

Arbetsgivarens namnförtydligande

Personnummer

Arbetsgivare

*Blanketten lämnas till din **nämndsekreterare** eller sänds till*

*Kumla kommun
Förvaltning
692 80 Kumla*