



## Intyg om förlorad arbetsinkomst

Härmed intygas att löneavdrag har gjorts enligt nedanstående specifikation för:

<i>Namn</i>	<i>Personnummer</i>
-------------	---------------------

<i>Arbetsgivare</i>		<i>Adress</i>	
<i>Postnummer</i>	<i>Postadress</i>	<i>Telefon</i>	

						<i>Ifylls av den förtroendevalde</i>	
<i>Datum</i> <i>År Månad Dag</i>	<i>Fr.o.m</i>	<i>T.o.m</i>	<i>S:a timmar</i>	<i>Lön/timma</i>	<i>S:a löneavdrag</i>	<i>Ansvar</i>	<i>Verksamhet</i>

..... den ..... 20 .....

.....  
*Underskrift av arbetsgivare*