



Storumans kommun

Intyg om förlorad arbetsinkomst

Namn: _____

Personnummer: _____

För ovanstående anställd görs avdrag enligt följande:

Heldag: _____ kronor

Halvdag: _____ kronor

Per timme: _____ kronor

För månadsavlönad beräknas avdraget på en 30-dagarsmånad och för timavlönad gäller 8 timmar per dag. Beloppen ska redovisas exklusive ev. semesterersättning.

Ersättning utbetalas för styrkt förlorad semesterförmån med 13 % på utbetald ersättning för förlorad arbetsinkomst.

Arbetstagaren berörs av förlust av semesterförmån:

Ja Nej (sätt kryss i lämplig ruta)

Avdraget görs från och med (år och månad): _____

Arbetsgivare, stämpel och underskrift:

Datum: _____ Telefon: _____

Underskrift

Namnförtydligande

Om lönen ändras ska detta omgående anmälas till Storumans kommun.