



# ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD ARBETSINKOMST

enligt bestämmelser om arvode och ersättning till förtroendevalda

## Personuppgifter

Namn	Personnummer
------	--------------

## Erhållen sammanträdesersättning (fylls i av den förtroendevalda)

Nämnd eller styrelse	
Sammanträdesdatum	Tidpunkt fr.o.m. - t.o.m.
Erhållet arvode	

## Intyg om löneavdrag (fylls i av arbetsgivaren)

Arbetsgivare		
Kontaktperson	Telefonnummer till kontaktperson	
Datum	Antal timmar	Totalt löneavdrag

## Underskrifter

Underskrift, förtroendevald	Ort och datum
	Namnförtydligande
Underskrift, arbetsgivare	Ort och datum
	Namnförtydligande

### Blanketten skickas till

Mönsterås kommun,  
Personalavdelningen  
Box 54, 383 22 Mönsterås

### Mer information

0499-170 00  
kommun@monsteras.se

**Personuppgifterna i denna blankett** registreras och sparas i kommunens dataregister enligt dataskyddsförordningen. För ytterligare information se [monsteras.se/gdpr](https://www.monsteras.se/gdpr)