

ANSÖKAN OM ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST (ifylls av förtroendevald och lämnas till nämndsekreterare)

Förtroendevald, som avses i kommunallagen 4 kap 1§ har rätt att erhålla ersättning för förlorad arbetsförtjänst mot särskild räkning en gång per månad. Med förlorad arbetsförtjänst jämställs också förlust av föräldrapenning eller ersättning från arbetslöshetskassa. Ledighet i form av semester eller kompensationsledighet ersätts ej. Intyg eller motsvarande (t.ex. kopia på lönespecifikation) som styrker avdraget ska bifogas för varje tillfälle som ersättning begärs.

Förtroendevald som kan visa att en arbetsförtjänst förlorats, men inte till vilket belopp (egna företagare, fria yrkesutövare) har rätt till schablonersättning (för tid mellan kl 07.00- 18.00, dock maximalt för 8 timmar per dygn) beräknad på grundval av senast anmälda sjukpenninggrundande inkomst till försäkringskassan (arvode som förtroendevald får ej medräknas).

Ersättning utgår med högst 1/158 del av basarvodet per timme och maximalt för 8 timmar per dygn. Till beloppet för förlorad arbetsförtjänst ska – om semesterlön gått förlorad – läggas sådan ersättning.

Datum	Sammanträde/förrättning	Sökt ersättning kr	Ifylls av förvaltningen Konto	Attest

.....
underskrift förtroendevald

.....
datum

.....
namnförtydligande

.....
personnummer

INTYG PÅ FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST

(ifylls av arbetsgivaren)

Härmed intygas att löneavdrag har skett för ovan angiven person

Datum	Löneavdrag kr	Anmärkning

.....
namn på arbetsgivare

.....
underskrift arbetsgivare

.....
namnförtydligande