

**Handläggare**

Ingegerd Andersson
Förbundssekreterare

Intyg - Förlorad arbetsinkomst för förtroendevald**Obligatoriska uppgifter**

Förtroendevalds namn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort

Uppgifter om sammanträde

GYF styrelsesammanträde/AU	Datum	Tider

Uppgifter från arbetsgivare

Antal timmar (max 8 timmar)	Förlorad arbetsinkomst per timme
-----------------------------	----------------------------------

Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum	Namnteckning/namnförtydligande

Kontaktuppgifter till arbetsgivare

Arbetsgivare	Telefonnummer
--------------	---------------

Ifylld blankett skickas till:

Kalmarsunds gymnasieförbund
Ingegerd Andersson
Box 865
391 28 Kalmar
eller via mejl till ingegerd.andersson@gyf.se