

Handläggare

Ingegerd Andersson

Förbundssekreterare

Intyg - Förlorad arbetsinkomst för förtroendevald**Uppgifter från förtroendevald**

Förtroendevalds namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Ange typ av sammanträde (direktion, AU)	Datum	Tid, fr o m – t o m

Uppgifter från arbetsgivare

Antal timmar (max 8 timmar)	Förlorad arbetsinkomst per timme
Arbetsgivare	Telefonnummer
Ort och datum	Namnteckning och namnförtydligande _____

Uppgifter för egen företagare*

Antal timmar förlorad arbetsinkomst (max 8 timmar)	Förlorad arbetsinkomst per timme
Ort och datum	Namnteckning och namnförtydligande _____

* Ersättningen/ersättningsnivån för egen företagare baseras på sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Blanketten ska styrkas med deklaration eller annat utdrag från den ekonomiska redovisning som företaget har.

Ifylld blankett skickas till:

Kalmarsunds gymnasieförbund

Ingegerd Andersson

Box 865

391 28 Kalmar

eller via mejl till ingegerd.andersson@gyf.se