



ÅMÅLS KOMMUN
Box 62, 662 22 ÅMÅL

INTYG OM MÅNADSLÖN/DAGLÖN/TIMLÖN
för beräkning av ersättning för förlorad arbetsförtjänst

Härmed intygas att:

Namn

Personnummer

är anställd hos (arbetsgivare) _____

Fr o m _____ **gäller följande uppgifter beträffande lön och förlorade pensionsförmåner:**

Månadslön, daglön alternativt
timlön inkl semesterersättning

Ersättning för förlorad
lagstadgad allmän pension

Ersättning för förlorad
avtalad pension

Totalt

Ort och datum _____

telefonnummer _____

Underskrift av arbetsgivaren eller dess representant

Namnförtydligande

Ifylles i förekommande fall:

Mellan arbetstagaren och arbetsgivaren föreligger särskilt avtal om att den förtroendevalde p g a uppdraget fullgör förlorad arbetstid på annan tid, vilket härmed intygas:

Ort och datum _____

telefonnummer _____

Underskrift av arbetsgivaren eller dess representant

Namnförtydligande

Intyg från arbetsgivaren skall lämnas till personalenheten (löne) vid varje mandatperiods början och vid ändring av inkomst