



HERRLJUNGA KOMMUN

Ersättning förlorad arbetsförtjänst

Namn	Personnummer
Adress	

Datum	Uppdrag	Sammanträdestid	Frånvarotid från arbetet	Antal tim
		Kl from-tom	Kl from-tom	

Egen företagare:

Underskrift: _____

Attest: _____

Konto: _____

OBS! För att få ersättning för förlorad arbetsförtjänst måste intyg från arbetsgivaren eller kopia på lönebesked lämnas som visar löneavdraget. För egna företagare gäller andra regler.

Besöksadress
HERRLJUNGA KOMMUN
Torget 1 (Box 201)
524 23 HERRLJUNGA

Telefon
0513-170 00
Fax
0513-171 33

E-post
herrljunga.kommun@herrljunga.se
Internet
www.herrljunga.se