



Intyg lön

Obligatoriska uppgifter

Förtroendevaldes namn	Personnr
Nämnd/Nämnder	Huvudarbetsgivare

Ange din inkomst:

Jag har _____ kr i månadslön där löneavdraget vid förlorad arbetsförtjänst är _____ kr/timmen.

Ort och datum

*Namnteckning

Ort och datum

Arbetsgivarens underskrift

Tel nr

*Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras enligt PUL

Du som är en egen företagare behöver lämna uppgift om aktuellt SGI från Försäkringskassan.

Denna blankett lämnas ifylld och undertecknad till personalenheten och skickas till adressen:

Personalenheten, Biskopsvägen 10, 771 51 Ludvika

Lämna in ett nytt intyg vid förändringar samt alltid vid ny mandatperiod.