

Kommunstyrelseförvaltningen

### Uppgifter om förtroendevald

Namn	Personnummer
Organ (ange nämnd, styrelse, råd, etc.)	
Typ av sammanträde (konferens, kurs, studiebesök etc.)	

Härmed intygas att undertecknad fått löneavdrag enligt nedan för förtroende uppdrag i Haninge kommun. Lönebesked bifogas.

Datum	Timmar	Belopp	Datum	Timmar	Belopp

Jag begär ersättning för förlorad arbetsinkomst

Jag begär ersättning för förlorad semesteravsättning (12%)

### Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning, förtroendevald	Namnförtydligande

### Övrigt

--

### Haninge kommuns anteckningar

--

### Underskrifter

Ort och datum	
Namnteckning samt godkännande av sekreterare, att uppdraget ägt rum	Namnförtydligande
Ort och datum	
Namnteckning, attestant/utanordnare	Namnförtydligande

KSF-pol01\_2022-09-02 /KB