



Schablonberäknad ersättning

OBS! Intyg om aktuell sjukpenningplacering ska årligen lämnas in till lönekontoret

Organ (nämnd, styrelse, råd m m, endast ett organ per blankett)	
Typ av sammanträde (konferens, kurs, studiebesök etc.)	
Namn	Personnummer

Härmed intygas att undertecknad förlorat arbetsinkomst till följd av förtroendemannauppdrag i Haninge kommun med:

Datum	Timmar	Datum	Timmar	Datum	Timmar
Datum	Underskrift, arbetsgivarrepresentant		Datum	Underskrift, förtroendevald	

Min nuvarande kalenderberäknande sjukpenning från försäkringskassan är:

Kronor/dag	Kronor/timme	Datum
Datum	Underskrift, förtroendevald	

Haninge kommuns anteckningar

Datum	Underskrift samt godkännande av sekreterare, att uppdraget ägt rum
Datum	Underskrift, attestant/utanordnare