

Intyg om förlorad arbetsinkomst

Personuppgifter	
Namn	Personnummer
Sitter med i nämnd(er)/styrelse(r)	
Inkomstuppgifter	
Vid ledighet för kommunalt förtroendemannauppdrag förlorar den anställde kronor/timme	
Arbetsgivare (namn)	
Adress och telefonnummer	
Datum	Arbetsgivarens underskrift
OBS! Egen företagare lämnar kopia på försäkringsbesked	

Intyg om utebliven avgift till avtalspensionssystem vid förtroendeuppdrag för Katrineholms kommun

Härmed intygas att jag genom min anställning hos min huvudarbetsgivare är ansluten till:

Markera genom att kryssa över A, B eller C för det som gäller din situation:

- A. Avtalspension SAF/LO
- B. KAP-KL
- C. Annan avtalspension (ange vilken):

Vid förändring av inkomst ska en ny blankett lämnas in.