



TANUMS  
KOMMUN

## Personalavdelningen

### Intyg om förlorad arbetsförtjänst

Härmed intygas att \_\_\_\_\_  
Namn, personnummer

är anställd hos \_\_\_\_\_  
Företag

\_\_\_\_\_  
Orgnr

och har varit frånvarande från ordinarie arbete \_\_\_\_\_  
Datum

klockan \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
From Tom

Totalt löneavdrag \_\_\_\_\_ kr

\_\_\_\_\_  
Arbetsgivares underskrift

\_\_\_\_\_  
Befattning/Funktion

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

-----

Sammanträde i \_\_\_\_\_  
Nämnd

Klockan \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
From Tom

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna jag har lämnat är riktiga.

\_\_\_\_\_  
Förtroendevalds underskrift