



Ansökan om ersättning för förlorad arbetsinkomst

Namn

Personnummer

Datum för ersättningen

Ersättning kr*

Underskrift

Objekt _____ ska belastas

Attest _____

Namnförtydligande _____

* Bortfallet av inkomst ska styrkas med t ex kopia på lönespecifikation där lönebortfallet framgår. Kan inte beloppet styrkas, t ex för egna företagare, utgår ersättning med 150 kr/tim.

Efter attest skickas blanketten till personalavdelningen för utbetalning.