



Skickas till:
Vårgårda kommun
Personalavdelningen
447 80 Vårgårda

Personuppgifter

Efternamn, förnamn	Personnummer
Nämnd	Huvudarbetsgivare

Intyg om arbetsgivares löneavdrag

När jag är frånvarande från arbete på grund av uppdrag som förtroendevald gör min arbetsgivare avdrag på lönen.	
Gäller fr o m	
<input type="checkbox"/> Jag har månadslön, avdrag görs för timme med:	Kr / tim
<input type="checkbox"/> Jag har timlön, avdrag görs för timme (inklusive semesterersättning)	Kr / tim
Härmed intygar jag att de av mig lämnade uppgifterna är korrekta	
Ort och datum den	Förtroendevalds underskrift

Att ovanstående uppgifter om löneavdrag är riktiga intygas	
Arbetsgivare	Arbetsgivares underskrift
Telefonnummer	Namnförtydligande, titel