

Datum.

Ansökan om ersättning för inkomstbortfall

SÖKANDEN FYLLER I (Obs! Fyll i personuppgifterna noga för alla delar för utbetalningen)

Namn								Personbeteckning				
Adress												
Bankkontonummer i IBAN-form och med BIC-kod												
Serviceställ och förrättningsingenjör												
Datum	Förrättning Fnr	Förrättning		Ditresa		Returresa		Förlorad arbetstid		Inkomstbortfall	Sammanlagt	
		började (kl)	slutade (kl)	h	min.	h	min.	h	min.	a' € / h	€	
								Förlorad arbetstid sammanlagt:			Inkomstbortfall sammanlagt:	

INTYG OM INKOMSTBORTFALL (ARBETSGIVARENS REPRESENTANT FYLLER I)

Jag intygar att den ovanstående personen i vår tjänst har varit borta från arbetet på grund av uppdrag som god man och till honom/henne har inte betalats lön under den nämnda tiden..		
Frånvarotimmar sammanlagt	Inkomstbortfall €/h	Arbetsgivarens namn och FO-nummer
Kontaktpersonens namn och kontaktuppgifter		
Datum (ort och datum)		Underskrift

Datum.

**FÖRSÄKRAN OM INKOMSTBORTFALL OCH/ELLER ANDRA FÖRANLEDDA KOSTNADER
(SÖKANDEN FYLLER I)**

Jag försäkrar att på grund av uppdrag som god man har jag under de ovannämnda tidpunkterna			
	Förlorat inkomst enligt följande:		betalat för avlönande av vikarie enligt följande:
	betalat för barnavård enligt följande:		
Förlorad arbetstid sammanlagt	Inkomstbortfall €/h	Ersättning för avlö- nande av vikarie €	Ersättning för barnavård €
Datum (ort och datum)		Underskrift och namnförtydligande	

Förrättningsingenjören fyller i

Budgetkonto	Ansvarsområde	Produkt	Sakgranskning (förrättningsingenjör)
Godkännande (Enligt verksamhetsenhetens arbetsordning)			

/ 20

NÖDVÄNDIGA BILAGOR (enligt ersättningsansökan):

Avlönande av vikarie: Beräkning av och intyg om den lön som har betalats åt vikarien samt löns belopp
Barnavård: Kopia av det arvode som har betalats åt barnskötaren eller av fakturan

Ersättning ska ansökas inom 2 månader från förrättningssammanträdet