

ARBETSGIVARENS INTYG ÖVER INKOMSTFÖRLUST

På begäran intygar jag att

namn + personbeteckning

drabbas av en inkomstförlust under deltagandet i Servicefacket PAMs utbildning/evenemang

Förlusten av inkomst uppstår för tiden _____

sammanlagt _____ dagar.

Den tidigare nämnda personens nettolön är _____ € dag

inkomstförlusten är sålunda totalt _____ €

_____ dag _____ månad 201_

Arbetsgivarens namn och underskrift

Tilläggsinformation ges vid behov

(namn + telefonnummer)

OM INKOMSTFÖRLUST UPPSTÅR

1. Den här blanketten för inkomstförlust bör vara ifylld och undertecknad av arbetsgivaren ifall att det uppstår inkomstförluster för kursdeltagaren då denna deltar i utbildningen.
2. I blanketten bör framgå kursdeltagarens nettolön för ansökan av kursdagpenning.
3. Intyget över inkomstförlust bör bifogas till reseräkningen. Man bör ansöka om inkomstförlusten senast tre (3) veckor efter att kursen avslutats.