

## Intyg om förlust av föräldrapenning jämte begäran om ersättning för förlusten

Namn	Personnummer (10 siffror)
------	---------------------------

Härmed intygas att föräldrapenning har reducerats för ovanstående person med anledning av utförda politiska uppdrag för Jönköpings kommun enligt följande:

Datum	Belopp (kr)	Nämnd/styrelse *
-------	-------------	------------------

\*) Ifylls av den förtroendevalde

.....  
Ort och datum

.....  
Arbetslöshetskassa

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande

Härmed ansöks om utbetalning av ovan redovisade belopp

.....  
Egenhändig underskrift av den förtroendevalde

**Ifylls av lönefunktionen**

Löneart	Antal	A-pris	Belopp	Gäller fr o m			t o m			Avvikande konto	
				år	mån	dag	år	mån	dag	Ansvar	Verksamhet

Stadskontoret, HR-avdelningen, Löneservice