



Intyg om förlust av arbetslöshetsersättning jämte begäran om ersättning för förlusten

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

Härmed intygas att arbetslöshetsunderstöd 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