

## 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