

Begäran om ersättning för förlorad inkomst

Fyll i en blankett för varje sammanträdesorgan/ansvarsområde.

Fylls i av ansvariga inom Region Uppsala

Personnummer:	Namn (text):	Ansvarsområde:	Spec. kod:	Proj. kod:
---------------	--------------	----------------	------------	------------

Sammanträdesorgan (ange i förekommande fall även benämning på konferens, seminarium eller dylikt:	Datum:	Totaltid för begärd ersättning (inkl. restid):
Datum och den förtroendevaldes namnteckning (ovan intygas):	Löneersättningsavdrag i kronor (fylls i av arbetsgivare eller A-kassa)	Egen företagare: (kryssa i rutan) ersättning enligt särskilt beslut. ☐

Intyg om löne- eller ersättningsavdrag från arbetsgivare/A-kassa

Arbetsgivare/A-kassa (text):	Telefonnummer:
Datum:	Underskrift:

Fylls i av ansvariga inom Region Uppsala

Prestation fullgjord:	Attest:
Datum och namnförtydligande:	Datum och namnförtydligande:

Blanketten skickas till Region Uppsalas ledningskontor, Nämndkansliet, 751 85 Uppsala.

Alternativt mejlas till respektive nämndsekreterare eller till region.upsala@regionupsala.se