



Blankett för förlorad arbetsinkomst

IFYLLES AV ARBETSGIVARE!

Aktuellt/a datum: _____

Arbetsplats: _____

Spelarens namn: _____

Personnummer: _____

Kontonummer: _____

Sätt kryss!

Datum:	Arbetstid:	Antal timmar:	Vardag:	Helgdag:

Med min underskrift bekräftar jag, som arbetsgivare, att ovannämnda uppgifter är korrekta.

Underskrift:

Namnförtydligande:

Eksjö BK betalar ut förlorad arbetsinkomst ersättning enligt följande:

Vardagar: 100 kr/tim - skatt

Helgdagar: 140 kr/tim - skatt