

**INTYG FÖR ARBETSGIVARE**  
(underlag för ersättning av förlorad arbetsinkomst)

Härmed intygas att löneavdrag med ..... kr/tim, exkl. semesterersättning

görs för .....  
Namn Personnummer

vid frånvaro för fullgörande av förtroendemannauppdrag inom Region Stockholm.

Huvudarbetsgivare .....

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Arbetsgivares underskrift

.....  
Namnförtydligande