

Ansökan om ersättning för förlorad semester- och pensionsförmån



Namn	Personnummer
------	--------------

Ansökan avser: Förlorad semesterförmån Förlorad pensionsförmån

<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> Egen företagare	<input type="checkbox"/> Arbetslös	<input type="checkbox"/> Uppbär ersättning från FK
<input type="checkbox"/> Arbetar heltid	<input type="checkbox"/> Arbetar deltid		

Förlorad semesterförmån (intyg från arbetsgivare krävs)

Semesterår	Antal dagar	Totalbelopp
------------	-------------	-------------

Som förtroendevald har du rätt till ersättning för styrkt förlorad semesterförmån, vilket uppstår vid tjänstledighet utan lön. Ersättning utgår antingen för förlorad semesterersättning med maximalt 13 procent på utbetald ersättning för förlorad arbetsinkomst, eller för förlorade semesterdagar med maximalt det belopp som motsvarar maximibeloppet för förlorad arbetsinkomst/dag (20 basbelopp per år).

Förlorad pensionsförmån

År	Totalbelopp
Tillämpligt kollektivavtal	

Du kan även ha rätt till en kompensation för tjänstepensionsförlust enligt kollektivavtal om förlusten är större än den generella uppräkningsen på 4,5% som du får utifrån den förlorade arbetsinkomsten. Intyg från din arbetsgivare krävs

Härmed intygas att jag förlorat semester- och pensionsförmån enligt ovan och på särskild begäran kan redovisa den verkligt förlorade förmånen genom intyg från arbetsgivaren. Kan inte inkomstförlusten styrkas gäller återbetalningsskyldighet

Underskrift av förtroendevald

Namn	Datum
------	-------

Region Skånes anteckningar

Attest

Namn	Datum
------	-------

Kontering

Förvaltning	Ansvar	Projekt	Aktivitet
-------------	--------	---------	-----------