

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

Adress		
Postnummer	Postadress	Telefon

Konfliktersättningen utbetalas via Swedbank

Fast lön per månad:	Regelbundet utgående lönetillägg (ej rörliga tillägg: bilersättning, resersättning, traktamenten, förrättningstillägg och övertid)	Total månadsinkomst:
---------------------	--	----------------------

Sysselsättningsgrad i procent av heltid:

Dag för konflikt, ev arbetsinkomst eller sjukpenning och liknande ersättning , ange i timmar:

Vecka nr	M		Vecka nr	M	
	Ti			Ti	
	O			O	
	To			To	
	F			F	
	L			L	
	S			S	

Undertecknad ansöker om konfliktersättning för ovan angivna dagar.

Till stöd härför försäkras att jag icke uppburit sjukpenning eller liknande att mina på detta kort lämnade uppgifter är riktiga.

**Total månadsinkomst
- skatt 30 procent (schablon)
dividerat med 166,7 = timersättning**

..... den

.....
Medlemmens egenhändiga namnteckning

Ifylles av ombudsman

Avgår resterande medlemsavgift: År mån kr	Reg. nr:	Ombudsman sign:.....
--	----------------	----------------------

Ifylles av förbundet

Summa konfliktersättning att utbetala:
--