



**Obligatoriska uppgifter**

|       |               |
|-------|---------------|
| Namn  | Personnummer  |
| Nämnd | Telefonnummer |

**Redovisning av inkomstbortfall – företagare (motsv)**

|                             |
|-----------------------------|
| Min beräknade årsinkomst är |
|-----------------------------|

**Underskrift**

|               |              |                   |
|---------------|--------------|-------------------|
| Ort och datum | Namnteckning | Namnförtydligande |
|---------------|--------------|-------------------|

*Denna blankett lämnas ifylld och undertecknad till nämndsekreterare. Intyg från Försäkringskassan om registrerad inkomst ska bifogas en gång/mandatperiod eller när årsinkomsten förändras.*