

Intyg om förlorad arbetstidsförtjänst

För förtroendevald enligt § 5 vid tjänsteledighet för deltagande i sammanträde/förrättning hos:

Sävsjö kommun		
Telefonnummer 0382-152 00	Postnummer 576 80	Ort Sävsjö

Förtroendevald

Namn	Personnummer
Adress	

Datum	Tid	Uppdrag	Löneavdrag kr
Summa:			
Förlorad semesterförmån (12 %)			
			Total summa
Ordinarie arbetsgivare			
Arbetsgivarens underskrift		Befattning	
Namnförtydligande		Ort och datum	
Nämnd eller styrelse			
Sekreterares underskrift			
Beslutsattest		Ort och datum	