

Skjema for tapt arbeidsfortjeneste – krav om legitimert tap

I henhold til reglement *Folkevalgtes rettigheter og plikter*, kp 4.1, punkt 4; *Krav om legitimert tap*

Navn _____ Fødselsnummer: _____

Adresse _____

Postnummer og sted: _____

Bedriftens navn: _____

Telefonnr. Kontaktperson bedrift: _____

Fravær datoer: _____

Antall timer arbeidstaker er blitt trukket i lønn: _____

Timelønn : _____

Feriepenger: _____

Sum timelønn inklusiv feriepenger: _____

Arbeidstaker er trukket i lønn for tidsrommet spesifisert ovenfor.

Dato _____ sted _____

Arbeidsgivers stempel og underskrift

Kontostreng: 10820 – 110100 - 100

Dato:

Att:

Dato:

Anv: