

INTYG OM FÖRLORAD ARBETSFÖRTJÄNST

Härmed intygas att löneavdrag görs för

.....
namn och personnummer

.....kr per timme

vid fullgörande av politiskt förtroendeuppdrag i Knivsta kommun.

Förlorad semesterförmån uppgår till

Förlorad pensionsförmån uppgår till

Huvudarbetsgivare.....

.....
Ort, datum

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande