



MÖNSTERÅS KOMMUN, Personalavdelningen
 Box 54, 383 22 MÖNSTERÅS
 0499-170 00

**ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD
 SEMESTERFÖRMÅN**
 enligt bestämmelser om arvode och ersättning
 till förtroendevalda

Intyget lämnas till personalavdelningen efter årets slut.

Datum _____

Personuppgifter

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

Intyg från arbetsgivaren

Arbetsgivare	
Kontaktperson	Telefonnummer till kontaktperson
Totalt antal semesterdagar *	Avser semesterår
Förlorad semesterförmån/semesterdag (kronor)	

* Som gått förlorande på grund av frånvaro som förtroendevald inom Mönsterås kommun.

Underskrift

Underskrift, arbetsgivare	Ort och datum
	Namnförtydligande