

## Intyg om förlorad semesterförmån jämte begäran om ersättning för förlorat belopp

Namn	Personnummer (10 siffror)	Nämnd/styrelse
------	---------------------------	----------------

Härmed intygas att ett belopp om  kr avseende reducerad semesterförmån har avdragits lönen på grund av tjänstledighet för utförande av politiska uppdrag för Jönköpings kommun under perioden:

\_\_\_\_ - \_\_\_\_  
 År      Mån      Dag                      År      Mån      Dag

.....  
 Ort och datum

.....  
 Företag/Organisation

.....  
 Underskrift

.....  
 Namnförtydligande

Härmed ansöks om utbetalning av ovan redovisat belopp

.....  
 Egenhändig underskrift av den förtroendevalde

### Ifylls av lönefunktionen

Löneart	Antal	A-pris	Belopp	Gäller fr o m			t o m			Avvikande konto	
				år	mån	dag	år	mån	dag	Ansvar	Verksamhet

STADSKONTORET, HR-avdelningen, Löneservice