**BEKREFTELSE FOR TAPT ARBEIDSFORTJENESTE**

**NAVN:**

**BEDRIFT:**

**KURSNAVN/MØTE/Annet:**

|  |
| --- |
| **FYLLES UT AV BEDRIFTEN:** |

|  |
| --- |
| **Vi bekrefter at …………………………………………………….. er innvilget****NAVN - BLOKKBOKSTAVER****permisjon UTEN lønn for følgende dager/datoer……………………………****I alt utgjør dette……….. timers permisjon UTEN lønn****Dato………………….. ………………………………………….** **Bedriftens stempel og underskrift** |

|  |
| --- |
| **FYLLES UT AV DEN SOM KREVER TAPT ARBEIDSFORTJENESTE** |

|  |
| --- |
| **Jeg bekrefter at jeg er innvilget permisjon UTEN lønn for å utføre oppdrag i henhold til spesifikasjon på regning, og at jeg ikke får godtgjort tap av arbeidsinntekt hos andre.****Jeg bekrefter at jeg blir trukket i lønn for i alt………… timer.****Dato…………… Navn:……………………………………**  |