

DOKUMENTASJON

FOR TAPT ARBEIDSFORTJENESTE

**Personalia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Fødselsnummer (11 siffer) |  |
| Adresse |  |
| Skattekommune |  |
| Kontonummer |  |

Det bekreftes herved at………………………………………………………………………

 navn

har hatt permisjon uten lønn fra sin stilling i tidsrommet:…………………………………

Antall timer:…………………á kr …………………………Total sum: …………………

Hvis permisjonen har varighet utover en dag, oppgi antall dager:………………..…….

……………………………………………………………

Arbeidsgivers stempel og underskrift

**LHL følger satser fra Statens personalhåndbok**:

1: Dokumentert tap i arbeidsinntekt inntil 2 516 kroner per dag
2: Sannsynliggjort tap inntil 1 010 kroner per dag.

**For LHLs administrasjon:**

Dato:

Attestert:

Konto/prosjekt: