

---

## 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