Søknad om dekning av tapt arbeidsfortjeneste

NB! 11 siffer

|  |  |
| --- | --- |
| Navn:  | Fødselsnr: |
| Adresse: | Bankkto: |
| Poststed: | Skattekomm: |
| Søknaden gjelder tapt arbeidsfortjeneste i forbindelse med **Navn på arrangement: …………………………………………………** **Sted: ……………………………****Dato: …………………………….** |
| Er det søkt om permisjon med lønn? | Ja | Nei | Innvilget |
|  |  |  |
| Er det søkt om kompensasjon for F1-dag på ukedag?*Gjelder ikke deltagelse på fagdager/yrkesfaglige arrangement* |  |  | For dato: |
| **Hvis nei - oppgi Hvorfor:** |
| **Søkers signatur**Jeg søker med dette Fagforbundet Finnmark om dekning av tapt arbeidsfortjeneste som beskrevet ovenfor.Dato: ........................ Underskrift: ............................................................................................ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tapt arbeidsfortjeneste** (fylles ut av arbeidsgiver) | **Beløp** |
| Beløp som arbeidsgiver trekker/har trukket av lønnen (ekskl. feriepenger): |  |
| Ikke innvilget kompensasjon for F1-dag på ukedag:**Gjelder ikke deltakere på yrkesfaglige kurs/fagdager** |  |
| **Lønningskontorets attestasjon**Det bekreftes at permisjon med lønn ikke er innvilget og at ovennevnte beløp trekkes av lønna. Opplysninger vedrørende F1 er korrekte.Dato: ........................ Stempel/underskrift: ................................................................................ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fagforbundet Finnmark:**Søknaden innvilgetProsjekt: ....................Søknaden avslått |  |
|  |
| Dato: ........................ Anvisning: ............................................................................................ |