Landsorganisasjonen i Norge

DOKUMENTASJON
FOR
TAPT ARBEIDSFORTJENESTE

Det bekreftes herved at.....
navn

---------- ----------
fødselsdato/personnr. skattekommune

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

Antall timer:.....

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

---
stempel og underskrift