



Datum

**UTBETALNING AV ERSÄTTNING FÖR FÖRLORAD
SEMESTERSÄTTNING**

En förtroendevald, som p.g.a förtroendeuppdrag i Karlshamns kommun, förlorar semesterersättning från sin arbetsgivare har rätt till ersättning för detta.

Semesterersättning för ____ dagar betalas ut till

Namn

Personnummer

enligt uträkningar på hur många timmar förlorad arbetsförtjänst man lagt in om under året, se bilaga 1.

förvaltningen

Karlshamn den __-__-2____

Underskrift

Namnförtydligande