

Till Smedjebackens kommun

INTYG

Härmed intygas att _____
personnummer _____ namn _____

har varit tjänstledig utan lön för offentligt uppdrag och att löneavdrag har gjorts/kommer att göras enligt följande

Datum	Löneavdrag/bortfall kronor
Arbetsgivare	
.....	
Underskrift	

Fylls i av Smedjebackens kommun

ID	Aktivitet