



Attestasjon for permisjon og tapt arbeidsfortjeneste

Fylles ut av arbeidsgiver:

Ansatte skal delta på:	I tidsrommet:
Ansattes navn:	Fødselsdato:

Antall timer trukket:	Timesats:	Prosentstatts ihht. gjeldende skattekort:	
-----------------------	-----------	--	--

Navn arbeidsgiver:	Telefon:	E-post:
--------------------	----------	---------

Arbeidsgivers underskrift og stempel

Fylles ut av arbeidstaker:

Fødsels- og personnummer, 11 siffer:		
Kontonummer (skriv tydelig):		
Adresse:	Postnr.	Poststed:
E-post:	Mobil:	

Fylles ut av arbeidstaker i samråd med veileder under kurset:

Jeg ønsker tapt arbeidsfortjeneste dekket (kryss av det som passer):

Fullt dekket med skattetrekk

AOFs stipendsats skattefritt

Arbeidstakers underskrift

Dato/Veileders underskrift