



## Attestasjon for permisjon og tapt arbeidsfortjeneste

Fylles ut av arbeidsgiver:

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

Antall timer trukket:	Timesats uten feriepenger:	Procentsats ihht. gjeldende skattekort:	
-----------------------	----------------------------	---	--

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

[Kun reelt tapte timer skal føres på skjemaet. Ved spørsmål om utfylling ring 22 40 10 60](#)

\_\_\_\_\_  
**Dato, Arbeidsgivers signatur 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**

[Ved å signere dette skjemaet, er jeg klar over at kontroll vil bli gjort tilfeldig ved at arbeidsgiver blir kontaktet, og vaktplan og lønnslipp kan bli bedt forelagt.](#)