

Blanketten lämnas till: Hjo kommun, Personalenheten, 544 30 HJO

Namn		Personnummer
Befattning	Arbetsplats	
Telefonnummer	E-postadress	
Typ av aktivitet/aktiviteter		
Total kostnad (enligt bif. kvitto):		

Underskrift medarbetare

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Friskvårdsbidraget uppgår till max. 1 000 kr/år.

För att erhålla ersättning MÅSTE alla relevanta kvitton vara fasthäftade på denna blankett.

Blanketten ska vara inlämnad till personalenheten senast den 17/1 för att godkännas.

Vid eventuella frågor kontakta personalenheten.

Ifylles av personalenheten

Avslås enligt följande skäl:

Beviljat av: _____