Friskvårdsersättning

Efternamn, förnamn	Personnummer
Gatuadress Postnummer	Ort
Arbetsplats	

Plats för originalkvitto

På originalkvittot skall framgå arbetstagarens namn, belopp (moms specificerad), datum samt giltighetstid.

Datum och underskrift av arbetstagaren

……

Under kalenderåret har jag tidigare fått ersättning med

…… kronor

Ersättning utgår med _____ kronor (max 1000 kr/kalenderår)

Datum och underskrift av arbetsgivare

……

Namnförtydligande

……

Blanketten skickas till lönekontoret för utbetalning

Datum