



Fraværserklæring

Det bekræftes herved, at

Navn:
Adresse:
CPR-nr.:

Har været lovlig fraværende og har haft løntab i forbindelse med at Nordfyns Kommune har bevilget kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i alt:

Timer:
Periode:

Arbejdsgivers underskrift & stempel

Bevilgende myndighed
