



## Dokumentation for udbetaling af særlige feriedage vedrørende ferieåret 2018/2019

Navn: \_\_\_\_\_

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Institut/afdeling: \_\_\_\_\_

Antal særlige feriedage der skal udbetales :

**Institutleders/afdelingsleders underskrift**

\_\_\_\_\_

dato

underskrift

- **Blanketten videresendes til LØN**

### **FORBEHOLDT LØN**

LKO	Afholdte ord. Feriedage	Sv. til timer	Antal arb. Timer	Ikke afholdt særl. Feriedage	Optjente særlige feriedage