**Återtagande av semesterväxling**

**Härmed återtar jag min överenskommelse om växling av semesterdagstillägg mot extra ledighet.**

Jag försäkrar att jag är medveten om att ett löneavdrag, motsvarande semesterdagstillägget för mina sparade semesterdagar, görs vid återtagandet.

Senast den **1 december** ska blanketten vara personalenheten tillhanda för att återtagandet av semesterväxlingen ska gälla from nästkommande semesterår.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn |  | Personnummer |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verksamhet |  | Arbetsplats |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Underskrift |  | |
|  | |

|  |
| --- |
| Ort och datum |