



LUDVIKA KOMMUN

Skickas till:  
**Ludvika kommun**  
**Ekonomienheten**  
**Lönebidrag**  
**771 82 LUDVIKA**

## **Bidragsanställning upphör**

**Gäller lönebidrag, utvecklingsbidrag och trygghetsanställningar**

Föreningens namn: \_\_\_\_\_

Avser: (namn på de bidragsanställda)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_