



Haparanda  
stad

## Rekvisition för friskvårdsbidrag (ska bifogas till fakturan)

Faktureringsadress:  
Haparanda kommun  
Fack 760017  
R 067  
106 37 STOCKHOLM  
**ZH**.....

Anställds namn:

.....

Företagets namn:

.....

Specifikation (fylls i av ansvarig chef):

Typ av friskvård: .....

.....

Gäller för år: .....

Datering: Haparanda 20 - -

Anställds underskrift:

.....

Beslutsattest (ansvarig chef)

.....

- Friskvårdsbidraget är 1.000 kronor
- En rekvisition per år som gäller ett år från datum enligt ovan
- Rekvisitionen gäller endast innevarande år
- Rekvisitionen gäller friskvård. Kan inte bytas mot presentkort, produkter eller liknande.
- Anställd kan nyttja antingen friskvårdsbidrag **eller** friskvårdstimme
- Friskvårdsaktiviteten gäller för anställd enligt ovan och får inte överlåtas
- Godkända friskvårdsaktiviteter finns på [skatteverket.se](http://skatteverket.se)

---

### Haparanda stad

Besöksadress: Torget 9, Haparanda, Postadress: Haparanda stad, 953 85 Haparanda  
Telefon 0922-260 00, e-post: [kommun@haparanda.se](mailto:kommun@haparanda.se), [www.haparanda.se](http://www.haparanda.se)