|  |  |
| --- | --- |
|  | **BESLUT om lönetillägg** **i max 3 mån eller högst 1500kr**     Datum |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn       | Personnummer      |
| Institution/motsv.       | Anställd som      |

**Lönetillägg**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lön innan lönetillägg kr/mån      | Lönetilläggsbelopp kr/mån\*      | From      | Tom      |
| Motivering/Bilaga      |

\*) Beloppet avser heltidsanställning. För deltidsanställd gäller det lägre lönebelopp som svarar mot anställningens omfattning.

**Kontering** Ev. avvikande konto för fast tillägg:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Konto (kf 1) | Projekt (kf 2) | Org (kf 3) | Verksamhet (kf 4) | Aktivitet (kf 5) | Motpart (kf 6) | Finanisär (kf 7) |
|       |       |     |     |       |       |       |
|       |       |     |     |       |       |       |
|       |       |     |     |       |       |       |
|       |       |     |     |       |       |       |
|       |       |     |     |       |       |       |

**Underskrift prefekt/motsvarande**

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift | Datum, Ort            |
| Namnförtydligande      |

Inst ant HR-avd. ant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Expedierat till: datum o signHR-avd. Den anställde       | Info PO datum o sign -  | Inrapp HR-systemdatum o sign |