|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 sign  HR-avd.  Den anställde | Info PO  datum o sign  - | Inrapp HR-system  datum o sign |