

Datum

Delegationsnr.

Till löneavdelningen

Beslut om lönetillägg

Namn	Personnummer	Förvaltning
Arbetsställe	Ansvar	Verksamhet
Orsak till lönetillägget	Övriga kommentarer	
<p>Lönetillägg per månad.....</p> <p>Gäller</p> <p>fr.o.m. t.o.m.</p>		

Ort och datum

Ort och datum

Förvaltningschef

Personalchef