

Datum

Delegationsnr.

Beslut om lönetillägg

Medarbetarens för- och efternamn	Personnr	
Förvaltning	Avdelning/Enhet	
Ansvar	Akt	
Orsak till lönetillägget		
Övriga kommentarer		
Lönetillägg per månad	Gäller fr.o.m.	Gäller t.o.m.

Underskrifter

Undertecknas av enhetschef/rektor och förvaltningschef.

Datum	Datum
Namnteckning enhetschef/rektor	Namnteckning förvaltningschef
Namnförtydligande enhetschef/rektor	Namnförtydligande förvaltningschef

1 original till personalavdelningen • 1 kopia till medarbetaren • 1 kopia till löneförvaltningen