

Datum

Delegationsnr.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Till löneavdelningen

## Beslut om lönetillägg

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

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Förvaltningschef

\_\_\_\_\_  
Personalchef