



## OORGANISERAD ARBETSTAGARE

eller  
(Arbetstagare ansluten till organisation med  
vilken kommunen inte har tecknat kollektivavtal.)

Blanketten lämnas till: Hjo kommun, Lönekontoret, 544 81 HJO

Personnummer: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Förvaltning: \_\_\_\_\_

Befattning: \_\_\_\_\_

Nuvarande månadslön (heltidstjänstgöring): = \_\_\_\_\_

### Lönebeslut

Ny månadslön (heltidstjänstgöring): = \_\_\_\_\_ fr.o.m. \_\_\_\_\_

#### Underskrift berörd chef

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

#### Underskrift arbetstagare

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

#### Utsändningslista över beslut:

Arbetstagaren  
Lönekontoret  
Personalchef