



År	Månad	Namn			Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort	Telefonnummer		Befattning
Tidsangivelse				Timtid	Sjuk
Datum	From kl.	Tom kl.	Antal arbetade timmar	Antal sjuktimmar	
Summa:					
Vill du ha lönespecifikationen med posten Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>					
Arbetsgivare – obligatoriska uppgifter					
Ansvar	Verksamhet	Aktivitet	Projekt	Objekt	
Datum	Namnförtydligande (chef)		Namnunderskrift (chef)		

Önskar du att din lön betalas ut till annan bank än Swedbank fyll i bifogad blankett och skicka den med post till Swedbank så fort som möjligt!