

Lønaftale

Institutionens navn	Institutionsnummer
Leder	

Medarbejders navn	CPR-nummer
Stilling	Aftalen er gældende fra
	Kommune
Ansættelsesdato	Erfaringsdato

Løn type				Løn- trin	Årligt tillæg 01.03. 2000 niveau	Pen- sions- givende Marker for ja	Reduce- res v/ deltid Marker for ja	Tidsbe- grænset til
Grund- løns- tillæg	Funk- tions- tillæg	Kvalifi- kations- løn	Grundløn Beskrivelse					

Underskrifter – Se side 2

På den ansættende myndigheds vegne

Dato

Organisationens underskrift

Dato

Organisationen

Medarbejderens underskrift

Dato