



Efternamn och förnamn	År, månad	Personnummer
Utdelningsdress	Institution/enhet	
Ortsadress (postnummer och postort)		

Ledamot i styrelse/sakkunnig/opponent

Lart 052/053/056	Fr.o.m.	T.o.m.	Typ av ersättning, ange typ	Belopp
---------------------	---------	--------	-----------------------------	--------

Timersättning

Lart 0220	Timlön T/A	Lart 0540	Timlön Lärare	Lart 0600	Timlön Ass/amanuens	Lart 0630	Timlön Examination	Lart 0680	Timlön Tentamensvakt
--------------	---------------	--------------	------------------	--------------	------------------------	--------------	-----------------------	--------------	-------------------------

Timlön **exklusive semesterlön** enligt semesterlagen.

Antalet timmar ska anges även då AT har varit sjuk vid inplanerad tid. Bifoga försäkran.

*Ass./amanuens avser **ej** undervisning. Antal timmar ska vara **efter** avdrag för lunch. Summan avrundas till närmaste 15 min (0,25).

Dag	Löneart	Antal timmar och minuter i hundradelar	Å-pris	Dag	Löneart	Antal timmar och minuter i hundradelar	Å-pris
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16				Summa timmar			

Kontering anges endast vid avvikelse från anställningsbeslutet

Fördelning %	Kostnadsställe	Projekt

Beslut om utbetalning (Ska godkännas med edu-sign.)

Datum	Telefon, handläggare	Namn, prefekt/motsvarande
-------	----------------------	---------------------------