

INTYG-ÅRSINKOMST/LÖNEAVDRAG

Härmed intygas att
som anställd vid.....

har en årsinkomst för år **2020** på kronor inkl semesterersättning.

Inkomsten gäller fr o m

Löneavdrag görs vid heldags frånvaro medkr/ heldag i kalendermånad omfattande 29 dagar.

Löneavdrag görs vid heldags frånvaro med kr/heldag i kalendermånad omfattande 30 dagar.

Löneavdrag görs vid heldags frånvaro med kr/heldag i kalendermånad omfattande 31 dagar.

Löneavdrag görs vid frånvaro del av dag medkr/timme.

För Arbetsgivaren

Datum

Namnförtydligande

Insändes till:
Kommunstyrelsens förvaltning
Box 304
733 25 SALA