

INTYG-ÅRSINKOMST/LÖNEAVDRAG

Härmed intygas att
som anställd vid.....

har en årsinkomst för år **2025** på kronor.

Inkomsten gäller fr o m

Löneavdrag görs vid heldags frånvaro medkr/ heldag i kalendermånad omfattande 28 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:
Sala kommun
Löneenheten
Box 304
733 25 SALA