ALVER KOMMUNE

Søknad om lønsansiennitet

Fyll ut tidlegare praksis etter fylte 18 år. Attestar/kopi av arbeidsavtale e.l. må leggjast ved for å dokumentere praksis.
Omsorgsteneste må dokumenterast med kopi av t.d. fødselsattest/ dåpsattest.
Ved omsorg for gamle foreldre eller sjuke, kan det krevast framvist attest frå lege eller sosialkontor

Namn	**Fødseldato /nr**	**Tlf/ mobil**

E-postadresse:	**Stilling**	**Avdeling**

Fyll inn oversyn over **dokumentert** praksis			Tidsrom		For arbeidsgjevar	
Stilling	**Arbeidsgjevar**	**St %**	Frå	til	år	mnd

Merknader

Stad dato Underskift /

Vedtak: Lønsansiennitet vert fastsett til:_____(lønsansiennitetsdato) sjå § 12. kap 1 i HTA.

	Lønsfassetjing		VISMA / HTA	Utd.kode (PAI)
Stillingskode:		Lønsramme/ stillingsgruppe		
St.nemning		Årslønn		

Org	dokumentsenter / ACOS
Kopi:	arb.takar

Stad/ dato	**Underskrift / signatur**