

Krav om lønnsendring på særlig grunnlag, HTA 2.5.3

Fagforening: _____ Krav fremmet dato: _____

Ansatt navn: _____ Arbeidssted _____

Stilling: _____ St.kode/betegnelse _____

LR: _____ Alternativ: _____ Lønnstrinn: _____

Krav om ny avlønning:

LR: _____ Alternativ: _____ Lønnstrinn: _____

Begrunnelse for lønnskrav og evt. vedlegg):

Sett dato

Underskrift fagforening

Sett dato

Underskrift Region/Krus/KDI
