**Organisation**

|  |
| --- |
| Sektor/Förvaltning/Enhet  **\_** |
| Ansvar\_ | Projekt\_ | Verksamhet\_ | Aktivitet \_ | Objekt/Fri del\_ |
| **Avser** |
| År  \_ | Månad  \_ |
| Personnummer | Namn | Antal måltider/häften | Á-pris |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| \_ | \_ | \_ | \_ |
| **Notering** |
| \_ |
|  |
| Ort och Datum \_  | Ev. underskrift arbetsledare | Ev. namnförtydligande arbetsledare\_ |
| Underskrift ansvarig chef | Namnförtydligande ansvarig chef\_ |

**Information**

**Skriv tydligt. Är blanketten inte läsbar eller fullständigt ifylld skickas den tillbaka till ansvarig chef vilket kan medföra att avdrag inte sker i tid.**

Chef skickar undertecknat underlag per post till SOLTAK AB Lön för handläggning.