

Honorar til skuespillere/figuranter ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Ansatte ved SDU kan ikke få honorar

Nedenstående punkter skal udfyldes af lønmodtager:

Navn:				
CPR-nummer:				
Skuespillerstatus	Professionel		Amatør	
A-kasse-dokumentation				
Adresse:				
Post nr.:		By:		

Dato: _____

Underskrift: _____

Dato og tidspunkt:	
Fag og hold:	
Beskrivelse af arbejdets formål:	
Aflønning skal ske i form af timer:	Beløb kr. _____ svarende til timer _____ Beløbet er inkl. feriepenge på 12,5%

Underkonto	1	0						
Artskonto	1	8	1	1	7	7		
Omk.sted								
Formål								
Projekt								
Analysenr.								
Omk.sted 2								

Dato: _____

Underskrift (anvisningsberettiget
forskningsleder/anden anvisningsberettiget)

Underskrift (institut/fakultet)

Nedenstående punkter udfyldes af lønkontoret:

Pr. dato								
Pkat:	0	8	0					
Stiko:	1	6	7	4				
Reg.nr:								
Adm. tje. sted:								

Afgang tom.:	10	
Ny Afgangsdato:	10	

Lønkode:	Dato:	Beløb:	Timer:	Sats:
2510				1