

ARBETSINTYG

Arbetstagareuppgifter

Efternamn:	Tilltalsnamn:
Personnummer:	

Anställning

Tillsvidare
 Säsongsanställning
 Vikariat
 Allmän visstidsanställning

Ovan angiven anställningsform avsåg Heltid Deltid, timmar per vecka

Anställningen började den/..... 20..... och upphörde den/..... 20.....

Arbetsuppgifter:

.....

.....

.....

.....

Övrigt

(Fylles endast på arbetstagarens begäran.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Arbetsgivareuppgifter

Företag:	Organisationsnummer:	Telefonnummer:
Adress:	Postnummer:	Postadress:
Arbetsplatsens adress (om annan än företagets):	Postnummer:	Postadress:

Underskrift

..... den/..... 20.....

.....
Arbetsgivares underskrift

.....
Namnförtydligande