

Mall för arbetsgivarintyg

1. Personuppgifter:

Arbetstagarens Efternamn	Förnamn	Personnr

2. Uppgifter om anställning:

Anställd som:			
Anställning f r o m:		Tjänstledig f r o m:	
T o m:		T o m:	
Fortfarande anställd	Ja	Nej	Omfattning i %

3. Anställningsform:

<input type="checkbox"/> Tillsvidareanställning	<input type="checkbox"/> Provanställning
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning T o m _____	<input type="checkbox"/> Vid behov

4. Arbetstid

<input type="checkbox"/> Heltid, ange timmar/vecka ____	<input type="checkbox"/> Varierande arbetstid
<input type="checkbox"/> Deltid, ange timmar/vecka ____	Utgör _____% av heltidstjänst

5. Särskild upplysning om anställningen:

--

6. Anledning till att anställning upphört helt eller delvis:

<input type="checkbox"/> Uppsägning pga. arbetsbrist – besked om uppsägning lämnades _____
<input type="checkbox"/> Avslutad tidsbegränsad anställning – besked om att anställning inte skulle fortsätta lämnat _____
<input type="checkbox"/> Den anställdes egen begäran
<input type="checkbox"/> Annan orsak:

7. Ersättning med anledning av anställningens upphörande:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

8. Erbjudande om fortsatt arbete:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

<input type="checkbox"/> Tillsvidareanställning	<input type="checkbox"/> Provanställning
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning T o m _____	<input type="checkbox"/> Vid behov

<input type="checkbox"/> Heltid, ange timmar/vecka ____	<input type="checkbox"/> Varierande arbetstid
<input type="checkbox"/> Deltid, ange timmar/vecka ____	Utgör _____% av heltidstjänst

9. Arbetsgivares underskrift

Underskrift	Namnförtydligande

10. Arbetad tid:

År [...]	Arbetade timmar	Frånvaro	Övertid	Mer/fyllnadstid
Jan				
Feb				
Mar				
Apr				
Maj				
Jun				
Jul				
Aug				
Sep				
Okt				
Nov				
Dec				

11. Uppgifter om lönen:

<input type="checkbox"/> Månadslön	<input type="checkbox"/> Veckolön	Belopp i kr _____	
<input type="checkbox"/> Dagslön	<input type="checkbox"/> Timlön	Lön avser år _____	

Företagsnamn
 Adress
 Organisationsnummer
 E-post
 Hemsida

Övertid _____ kr/tim.	Mer/fyllnadstid: _____kr/tim.
Lön utöver dag- tim- vecko- eller månadslön och andra skattepliktiga ersättningar som inte ingår i den ovan angivna lönen (OB, gage el. dyl.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

12. Övriga upplysningar:

--

13. Arbetsgivarens eller representants underskrift:

Arbetsgivarens namn:		Organisationsnummer:	
Arbetsgivarens adress:		Telefon-nr. till uppg. lämnaren:	
Ort:	Datum: _____		

Underskrift

Namnförtydligande