

1 Arbetstagare

Namn	Personnummer
------	--------------

2 Arbetsgivare

Firma	
Adress	Organisationsnummer
Postnummer	Ort
Representant	Telefonnummer

3 Uppgifter om anställning

Anställningstid	Fr o m _____	T o m _____	☐ Fortfarande anställd
Befattning (anställd som)	_____		
Tjänstledig	Fr o m _____	T o m _____	

Anställningsform

☐ Tillsvidareanställning	☐ Provanställning t o m _____
☐ Intermittent anställning ("behovsanställning")	☐ Tidsbegränsad anställning - Avtalat slutdatum _____

4 Arbetsuppgifter

--

5 Anledning till anställningens upphörande

☐ Uppsägning p.g.a. arbetsbrist
☐ Avslutad tidsbegränsad anställning
☐ Den anställdes egen begäran
☐ Annan orsak _____

6 Vitsord

7 Övriga upplysningar

Underskrift

Datum och ort

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande