

ANSTÄLLNINGSBEVIS TIMAVLÖNADE MED ÖVERENSKOMMEN ANSTÄLLNINGSTID

Personuppgifter

Efternamn		Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress		c/o	Tfn
Postnummer	Ort	AID-kod	Mobiltelefonnummer

Anställning och arbetsplats

Befattning	Förvaltning/Arbetsplats för närvarande		
Timplön	Id	Aktivitet	<input type="checkbox"/> Utdrag belastningsregister

Överenskommen anställningstid

Fr.o.m.	T.o.m.	Vikarie för	Schemarad / Användarid

För anställningen gäller i övrigt AB och lagen om anställningsskydd

Beslutsattest

FAGERSTA KOMMUN

Datum.....

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Underskrift

ARBETSTAGARE

Datum.....

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande