

**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			
Timlön	Ansvar	Verksamhet	Aktivitet	Projekt	Objekt

Överenskommen anställningstid

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

För anställningen gäller i övrigt AB och lagen om anställningsskydd

Beslutsattest

Underskrift

<p>SKINNSKATTEBERGS KOMMUN</p> <p>Datum.....</p> <p>.....</p> <p>Underskrift</p> <p>.....</p> <p>Namnförtydligande</p>	<p>ARBETSTAGARE</p> <p>Datum.....</p> <p>.....</p> <p>Underskrift</p> <p>.....</p> <p>Namnförtydligande</p>
---	--