

# Arbetsgivarintyg

## 1 Personuppgifter

Arbetsstagarens efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Nielsen	Abc	144112-2338

## 2 Uppgifter om anställning

Anställningstid	Fr o m	T o m	<input type="checkbox"/> fortfarande anställd
Befattning (anställd som)			
Tjänstledig	Fr o m	T o m	Omfattning i %

## 3 Anställningsform

<input type="checkbox"/> Tillsvidareanställning	<input type="checkbox"/> Provanställning t o m
<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning - Avtalat slutdatum	
<input type="checkbox"/> Intermittent anställning ("behovsanställning")	

## 4 Arbetstid

<input type="checkbox"/> Heltid, ange timmar per vecka	<input type="checkbox"/> Deltid, ange timmar per vecka	Vilket utgör	% av heltidstjänst
<input type="checkbox"/> Varierande arbetstid (exempelvis intermittent anställning, "behovsanställning" eller liknande)			

## 5 Särskilda upplysningar om anställningen

Anställd i bemanningsföretag för uthyrning	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
--	-----------------------------	---

## 6 Anledning till att anställningen har upphört helt eller delvis

<input type="checkbox"/> Uppsägning p.g.a. arbetsbrist – Besked om uppsägning lämnades till den anställde den
<input type="checkbox"/> Avslutad tidsbegränsad anställning – Besked om att anställningen inte skulle fortsätta lämnat den
<input type="checkbox"/> Den anställdes egen begäran
<input type="checkbox"/> Annan orsak – Ange vad

## 7 Ersättning med anledning av anställningens upphörande

Har avtal om avgångsvederlag eller annan ersättning ingåtts?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nej
--	-----------------------------	---

## 8 Erbjudande om fortsatt arbete

<input checked="" type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Fr o m	T o m	<input type="checkbox"/> tillsvidare
Heltid	<input type="checkbox"/>	Ange timmar per vecka		
Deltid	<input type="checkbox"/>	Ange timmar per vecka	Vilket är	% av heltidstjänst
<input type="checkbox"/> Varierande arbetstid (timanställning)				
Har arbetsstagaren accepterat? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej    Ange datum då han/hon tackade nej				

## 9 Arbetsgivarens (eller representants) underskrift – observera att blanketten fortsätter på nästa sida

Underskrift
Namnförtydligande

**10 Personnummer**Personnummer (10 siffror) **144112-2338****11 Arbetad tid**

Den redovisade tiden nedan avser					Fr o m	2015	T o m	2016					
År	Arbetade timmar (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid		År	Arbetade timmar (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid			
Jan						Jan	54.00						
Feb						Feb							
Mar						Mar							
Apr						Apr							
Maj						Maj	8.00	2.00					
Jun						Jun	0.17						
Jul						Jul							
Aug						Aug	27.75	17.50					
Sep						Sep	168.33						
Okt						Okt		12.50					
Nov	7.50					Nov	63.75	63.75					
Dec	42.50	3.58				Dec							

Arbetstiden ovan har angivits i undervisningstimmar ☐ Nej ☐ Ja - Om Ja, ange heltidsmättet för undervisningstimmar/vecka

Om arbetet avser **konstnärligt arbete** skall även antal arbetade dagar i respektive månad anges i fältet för arbetade dagar på blanketten "Komplettering till arbetsgivarintyg".

**10 Personnummer**Personnummer (10 siffror) **144112-2338****11 Arbetad tid**

Den redovisade tiden nedan avser

Fr o m **2017**T o m **2017**

År	Arbetade timmar (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid	År	Arbetade timmar (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid
Jan					Jan				
Feb					Feb				
Mar					Mar				
Apr				6.00	Apr				
Maj	34.50	2.50			Maj				
Jun					Jun				
Jul					Jul				
Aug					Aug				
Sep					Sep				
Okt					Okt				
Nov					Nov				
Dec					Dec				

Arbetstiden ovan har angivits i undervisningstimmar ☐ Nej ☐ Ja - Om Ja, ange heltidsmättet för undervisningstimmar/veckaOm arbetet avser **konstnärligt arbete** skall även antal arbetade dagar i respektive månad anges i fältet för arbetade dagar på blanketten "Komplettering till arbetsgivarintyg".**12 Uppgifter om lönen**

Lön avser år				
<input checked="" type="checkbox"/> Månadslön	<input type="checkbox"/> Veckolön	<input type="checkbox"/> Daglön	<input type="checkbox"/> Timlön	Belopp i kronor
Har timlönen för övertids-, mertids- eller fyllnadsarbetet varierat?		<input checked="" type="checkbox"/> Nej – redovisa den timlönen nedan <input type="checkbox"/> Ja – Redovisa den lönen månad för månad på blanketten "Komplettering till arbetsgivarintyg"		
Övertid, ange	Kr/tim	Mertid / Fyllnadstid, ange	Kr/tim	
Lön utöver månads-, vecko-, dag- eller timlön (ex. jour- eller OB-ersättning, gage el. dyl.) och andra skattepliktiga ersättningar som <b>inte</b> ingår i den ovan angivna lönen?			<input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – Redovisa den lönen månad för månad på blanketten "Komplettering till arbetsgivarintyg"	

**13 Upphållslön och ferielön (endast vid läsårsanknuten verksamhet)**

Anställd med upphållslön <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Ange intjänad upphållslön i kr	
Anställd med ferielön <input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Ange antal betalda feriedagar	Ange intjänad ferielön i kr

**14 Övriga upplysningar**

--

**15 Arbetsgivarens (eller representants) underskrift**

Arbetsgivarens namn	CirrusTest	Organisationsnummer	556875-2325
Arbetsgivarens adress	Storgatan 17	Telefonnummer till uppgiftslämnaren	0704434964
Ort	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Kumla	2017-07-05		

## Komplettering till Arbetsgivarintyg

**OBS! Denna komplettering ska endast fyllas i och skickas med om det behövs!**

Här ska anges ersättningar som inte anges på huvudblanketten "Arbetsgivarintyg". Endast ersättningar som beskattas som inkomst av tjänst ska tas upp.

## 1 Personuppgifter

Arbetstagarens efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Nielsen	Abc	144112-2338

## 2 Ersättningar som beskattas som inkomst av tjänst

[illegible]

### 3 Arbetsgivarens (eller representants) underskrift

Arbetsgivarens namn	CirrusTest	Organisationsnummer	556875-2325
Arbetsgivarens adress	Storgatan 17	Telefonnummer till uppgiftslämnaren	0704434964
Ort	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Kumla	2017-07-05		