

Arbetsgivarintyg

1 Personuppgifter

Arbetstagarens efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Rambring	Anette	630410-1766

2 Uppgifter om anställning

Anställningstid	Fr o m	2014-03-31	T o m	2017-11-30	<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 arbetstagaren 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 PersonnummerPersonnummer (10 siffror) **630410-1766****11 Arbetad tid**

Den redovisade tiden nedan avser					Fr o m	2014	T o m	2015		
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	114.00			1.00
Mar	20.00					Mar	30.00			
Apr	128.00					Apr	96.00			
Maj						Maj				
Jun						Jun	15.00			
Jul	10.00					Jul	8.00			
Aug	37.00					Aug	55.42			
Sep	80.00	16.00				Sep	35.42			
Okt	60.00					Okt				10.00
Nov	2.00					Nov	11.50			
Dec						Dec	177.02		2.98	

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) 630410-1766

11 Arbetad tid

Den redovisade tiden nedan avser					Fr o m	2016	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	168.00				Jan				
Feb					Feb				
Mar	42.00				Mar	96.00			
Apr	5.00				Apr				
Maj		7.00			Maj				
Jun	78.83				Jun				
Jul	3.58				Jul				
Aug	2.10				Aug				
Sep					Sep				
Okt					Okt				
Nov				21.25	Nov				
Dec	3.00				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".

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 inte 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	070-4434964
Ort	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Kumla	2018-03-22		

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)
Rambring	Anette	630410-1766

2 Ersättningar som beskattas som inkomst av tjänst

[illegible]

3 Arbetsgivarens (eller representants) underskrift

Arbetsgivarens namn	CirrurTest		Organisationsnummer	556875-2325
Arbetsgivarens adress	Storgatan 17		Telefonnummer till uppgiftslämnaren	070-4434964
Ort	Datum	Underskrift		Namnförtydligande
Kumla	2018-03-22			