Arbetsgivarintyg

1 Personuppgifter

о. оот пррами.							
Arbetstagarens efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)					
Nevo	Gilad	580701-2058					
2 Ilmodifica are smattillating							
2 Uppgifter om anställning	_						
Anställningstid Fr o m	Tom	fortfarande anställd					
Befattning (anställd som)							
Tjänstledig Fr o m	Tom	Omfattning i %					
3 Anställningsform							
Tillsvidareanställning Provanställnin	ng tom						
Tidsbegränsad anställning - Avtalat slutda	atum						
Intermittent anställning ("behovsanställning	g")						
4 Arbetstid							
Heltid, ange timmar per vecka	Deltid, ange timmar per vecka	/ilket utgör % av heltidstjänst					
	ent anställning, "behovsanställning" eller liknan	de)					
5 Särskilda upplysningar om anställni	ngen						
Anställd i bemanningsföretag för uthyrning] Ja 🔀 Nej						
6 Anledning till att anställningen har u	pphört helt eller delvis						
Uppsägning p.g.a. arbetsbrist – Besked om uppsägning lämnades till den anställde den							
Avslutad tidsbegränsad anställning – Besked om att anställningen inte skulle fortsätta lämnat den							
Den anställdes egen begäran							
Annan orsak – Ange vad							
7 Ersättning med anledning av anställi	ningens upphörande						
Har avtal om avgångsvederlag eller annan ers	ättning ingåtts? 🔲 Ja 🔀 Nej						
8 Erbjudande om fortsatt arbete							
Nej Ja From	Tom	tillsvidare					
Heltid Ange timmar per vecka							
Deltid Ange timmar per vecka	Vilket är % av heltidstjä	inst					
Varierande arbetstid (timanställning)							
Har arbetstagaren accepterat? ∑ Ja ☐ N	ej Ange datum då han/hon tackade nej						
O Ambatanianana (allanananana (al	um danalmift also assessed to the second	:					
9 Arbetsgivarens (eller representants)	underskrift – observera att blanketten i	ortsatter pa nasta sida					
Underskrift Namnförtvdligande							
i naminotivulluande							

10 Personnummer

Personnummer (10 siffror) 580701-2058

11 Arbetad tid

År	Arbetade timmar (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid	År	Arbetade timmar (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnads
Jan					Jan	94.92			
Feb					Feb	5.58			
Mar					Mar	26.33			
Apr					Apr				
Мај					Maj				
Jun					Jun				
Jul	0.75			1.50	Jul	14.00			
Aug				23.17	Aug	0.17			
Sep	26.42				Sep	40.75			12.00
Okt	167.58				Okt	16.00			10.00
Nov	92.25				Nov	171.30	9.50	229.03	
Dec	53.17				Dec	177.02		21.15	

"Komplettering till arbetsgivarintyg".

Personnummer (10 siffror)	580701-2058

11 Arbetad tid

Dan 1						_			
Den redo	ovisade tiden neda	an avser	From 2	2015		Tom 2	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	13.50				Jan				
Feb					Feb				
Mar					Mar				
Apr					Apr				
Мај					Мај				
Jun					Jun				
Jul					Jul				
Aug					Aug				
Sep					Sep				
Okt					Okt				
Nov					Nov				
Dec					Dec				
Om arbe "Komple	den ovan har angiv etet avser konstnä ettering till arbetsgi ogifter om löner	irligt arbete s varintyg".				ange heltidsmåtte ve månad anges i		_	
Lön avse	er år								
⊠ Mån	nadslön U	eckolön	Daglör	n 🔲 Tin	nlön	Belopp i krono	r		
	önen för övertids-, nadsarbetet variera		⊠ Nej – r	edovisa den timlö	inen nedan		visa den löne n "Kompletter		
Övertid,	ange	Kr/tim	Mertid / Fyl	Inadstid, ange		Kr/tim			
eller OB-	ver månads-, veck -ersättning, gage e ngar som inte ingå	el. dyl.) och a	ndra skattepli	ktiga	⊠ Nej		ovisa den löne etten "Komple		månad etsgivarintyg"
13 Upp	ehållslön och f	erielön (en	dast vid läs	årsanknuten v	erksamh	et)			
Anställd	med uppehållslön	Nej	Ja Ange	e intjänad uppehå	illslön i kr				
Anställd med ferielön X Nej						An	ge intjänad fe	rielön i kr	

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	2017-11-10			

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)
Nevo	Gilad	580701-2058

2 Ersättningar som beskattas som inkomst av tjänst

År/månad	Antal arbetade Beredskap/Jourtid		Annan ersättning		
(ÅÅÅÅMM)	dagar	Timmar	Kr/månad	Ange art	Kr/månad
201308	3	0		ОВ	
201309	5	0		ОВ	
201310	27	0		ОВ	
201311	18	0		ОВ	
201312	11	0		ОВ	
201401	17	0		ОВ	
201402	1	0		ОВ	
201403	6	0		ОВ	
201407	3	0		ОВ	
201408	1	0.17			
201409	10	7.08		ОВ	
201410	5	0		ОВ	
201411	21	262.50		ОВ	
201412	9	125.17		ОВ	
201501	1	0		ОВ	

3 Arbetsgivarens (eller representants) underskrift

Arbetsgivarens namn	CirrusTest		Organisationsnummer	556875-2325
Arbetsgivarens adress			Telefonnummer till uppgiftslämnaren	070-4434964
Ort	Datum	Underskrift		Namnförtydligande
Kumla	2017-11-10			