

1 Arbetstagare

Namn	Personnummer
------	--------------

2 Arbetsgivare

Firma	
Adress	Organisationsnummer
Postnummer	Ort
Representant	Telefonnummer

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

4 Arbetsuppgifter

--

5 Anledning till anställningens upphörande

<input type="checkbox"/> Uppsägning p.g.a. arbetsbrist
<input type="checkbox"/> Avslutad tidsbegränsad anställning
<input type="checkbox"/> Den anställdes egen begäran
<input type="checkbox"/> Annan orsak _____

6 Vitsord

7 Övriga upplysningar

Underskrift

Datum och ort

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande