

INKOMST- OCH ARBETSTIDSUPPGIFT FRÅN ARBETSGIVARE

Efternamn och förnamn		Personnummer
Bostadsadress	Postnummer	Postadress

Ovan angiven person är anställd hos:

Arbetsgivare, firma:	
Arbetsgivarens adress	
Postnummer	Postadress
Telefon arbetsgivare	

Anställningsform		
<input type="checkbox"/>	Tillsvidare	
<input type="checkbox"/>	Visstidsanställning fr.o.m..... t.o.m.....	
Anställningstid		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heltid	Deltid%	Timtid tim/v
Bruttolön (inkl. semester- och Ob-ersättning)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
månad	vecka	timlönkr

Ort och datum	Underskrift arbetsgivare
---------------	--------------------------

De uppgifter som Ni lämnar kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.

Blanketten ifylles av arbetsgivare.

Insändes till:

Åsele Kommun
Skolkontoret
919 85 Åsele