

INKOMST OCH ARBETSTIDSUPPGIFT FRÅN ARBETSGIVARE

Ifylls av arbetstagaren

Namn	Födelsedata ÅR/MÅNAD/DAG
Adress	Postadress
Telefon	E-postadress

Ifylls av arbetsgivaren

Inkomständring gäller fr o m	Tillsvidare Visstidsanställd t o m, datum
Arbetsgivare, namn	Adress
Telefon	Uppgiftslämnarens namn och telefon
Bruttolön per månad	Övriga skattepliktiga förmåner

Bruttolön är inklusive jour, semestertillägg, arvoden, OB

Arbets tid

Dagtid	Skift	Natt	% av en heltid
Arbets tid			

Övriga upplysningar

Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum
Uppgiftslämnare, namnteckning

Blanketten skickas eller lämnas till Maria Johansson på Lindängens förskola