

**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