

1 Personuppgifter

Arbetsstagarens efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Muharemi	Emine	550606-0309

2 Uppgifter om anställning

Anställningstid	From	20191209	To m	20200316	<input type="checkbox"/> fortfarande anställd
Befattning (anställd som)	trädgårdsarbetare				

3 Arbetstid

<input checked="" type="checkbox"/> Heltid, ange timmar per vecka	40
<input type="checkbox"/> Deltid, ange timmar per vecka	Vilket utgör % av heltidstjänst
<input type="checkbox"/> Varierande arbetstid (exempelvis intermittent anställning, "behovsanställning" eller liknande)	

4 Anställningsform

<input type="checkbox"/> Tillsvidareanställning	<input type="checkbox"/> Provanställning to m	
<input checked="" type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning - Avtalat slutdatum	20200316	

5 Särskilda upplysningar om anställningen

Anställd i bemanningsföretag för uthyrning	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej
--	---

6 Anledning till att arbetet har upphört helt eller delvis

<input type="checkbox"/> Uppsägning p.g.a. arbetsbrist - Besked om uppsägning lämnades till den anställde den	
<input checked="" type="checkbox"/> Avslutad tidsbegränsad anställning - Besked om att anställningen inte skulle fortsätta lämnat den	20191209
<input type="checkbox"/> Den anställdes egen begäran	
<input type="checkbox"/> Annan orsak - Ange vad	

7 Ersättning med anledning av anställningens upphörande

Har avtal om avgångsvederlag eller annan ersättning tecknats?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej
---	---

8 Erbjudande om fortsatt arbete

<input checked="" type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	From		To m		<input type="checkbox"/> tillsvidare
Heltid <input type="checkbox"/>	Ange timmar per vecka				
Deltid <input type="checkbox"/>	Ange timmar per vecka		Vilket är	% av heltidstjänst	
<input type="checkbox"/> Varierande arbetstid (timanställning)					
Har arbetsstagaren accepterat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Ange datum då han/hon tackade nej					

9 Arbetsgivarens (eller representants) underskrift - observera att blanketten fortsätter på nästa sida

Underskrift	
Namnförtydligande	Kjell Nilsson

10 Personnummer

Personnummer (10 siffror)

550606-0309

11 Arbetad tid

	Arbetad tid (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Ar 2019				Arbetad tid (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Ar 2020		
		Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid			Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid
Jan					Jan	166,00		23,00	
Feb					Feb	152,00		33,00	
Mar					Mar	88,00		11,00	
Apr					Apr				
Maj					Maj				
Jun					Jun				
Jul					Jul				
Aug					Aug				
Sep					Sep				
Okt					Okt				
Nov					Nov				
Dec	99,50		4,00		Dec				

Arbetstiden ovan har angivits i undervisningstimmar ☒ Nej ☐ Ja - Om Ja, ange heltidsmålet för undervisningstimmar/vecka

12 Uppgifter om lönen

Lön avser år 2020

☐ Månadslön
 ☐ Veckolön
 ☐ Daglön
 ☒ Timlön
 Belopp i kronor 136,88

Har timlönen för övertids-, mertids- eller fyllnadsarbetet varierat?
 ☐ Nej - redovisa den timlönen nedan
 ☒ Ja - Redovisa den lönen månad för månad på blanketten "Komplettering till arbetsgivarintyg"

Övertid, ange 198,98 Kr/tim
 Mertid / Fyllnadstid, ange Kr/tim

Lön utöver månads-, vecko-, dag- eller timlön (ex jour- eller OB-ersättning, gage el. dyl.) och andra skattepliktiga ersättningar som inte ingår i den ovan angivna lönen?
 ☒ Nej
 ☐ Ja - Redovisa den lönen månad för månad på blanketten "Komplettering till arbetsgivarintyg"

13 Uppehållslön och ferielön (endast vid läsårsanknuten verksamhet)

Anställd med uppehållslön ☐ Nej ☐ Ja
 Ange intjänad uppehållslön i kr

Anställd med ferielön ☐ Nej ☐ Ja
 Ange antal betalda feriedagar
 Ange intjänad ferielön i kr

14 Övriga upplysningar

15 Arbetsgivare och underskrift

Arbetsgivarens namn	KG Hanssons i Billeberga AB	Organisationsnummer	559159-3461
Arbetsgivarens adress	Värmöv 48 26873 Billeberga	Telefonnummer till uppgiftslämnaren	0708-384201
Ort	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Billeberga	20200504		Kjell Nilsson

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)
Muharemi	Emine	550606-0309

2 Ersättningar som beskattas som inkomst av tjänst

[illegible]

3 Arbetsgivare och underskrift

Arbetsgivarens namn	KG Hanssons i Billeberga AB		Organisationsnummer	559159-3461
Arbetsgivarens adress	Värmöv 48 26873 Billeberga		Telefonnummer till uppgiftslämnaren	0708-384201
Ort	Datum	Underskrift	Namnförtydligande	
Billeberga	20200504		Kjell Nilsson	