

## 1 Arbetsgivare

Firma		
Adress		Organisationsnummer
Postnummer	Ort	Telefonnummer

## 2 Arbetstagare

Namn		
Adress		Personnummer
Postnummer	Ort	Telefonnummer

## 3 Uppgifter om anställning

Befattning		Arbetsplats
Arbetsuppgifter		
Tillträdesdag	Antal timmar/vecka	Antal semesterdagar/år
Lön	Dag för utbetalning av lön	
Övriga förmåner		
Anställningen omfattas av kollektivavtal _____		

## 4 Anställningsform

Tillsvidareanställning	Provanställning t o m _____
Intermittent anställning ("behovsanställning")	Tidsbegränsad anställning - Avtalat slutdatum _____
_____	_____

## 5 Arbetstid

Heltid, ange timmar per vecka _____
Deltid, ange timmar per vecka _____
Varierande arbetstid (exempelvis intermittent anställning, "behovsanställning" eller liknande)

## 6 Övertidsersättning

Enligt vid tidpunkten gällande kollektivavtal.

Enligt särskild överenskommelse med stöd av kollektivavtalet.

Enligt särskild överenskommelse som innebär:

---

## 7 Övriga villkor

### Arbetsgivarens underskrift

Datum och ort

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande

### Arbetstagarens underskrift

Datum och ort

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande