

1080051308

SO 10 (2012-05-04)

## Arbetsgivarintyg

sid 1(2)

## 1 Personuppgifter

Arbetstagarens efternamn

Förnamn

Personnummer (10 siffror)

--	--	--

## 2 Uppgifter om anställning

Anställningstid fr o m		t o m		<input type="checkbox"/> fortfarande anställd
Befattning (anställd som)				Omfattning i %
Tjänstledig fr o m		t o m		

## 3 Anställningsform

<input type="checkbox"/> Tillsvidareanställning	<input type="checkbox"/> Provanställning t o m	
<input type="checkbox"/> Intermittent anställning "behovsanställning"	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning - avtalat slutdatum	

## 4 Arbetstid

<input type="checkbox"/> Heltid - ange timmar per vecka	
<input type="checkbox"/> Deltid - ange timmar per vecka	
	Vilket utgör <span style="width: 50px;"></span> % av heltidstjänst
<input type="checkbox"/> Varierande arbetstid (ex intermittent anställning, "behovsanställning" eller liknande)	

## 5 Särskilda upplysningar om anställningen

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

## 6 Anledning till att anställningen har upphört helt eller delvis

<input type="checkbox"/> Uppsägning p.g.a. arbetsbrist - Besked om uppsägning lämnades till den anställde den	
<input type="checkbox"/> Avslutad tidsbegränsad anställning - Besked om att anställningen inte skulle fortsätta lämnat den	
<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 ingåtts <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

## 8 Erbjudande om fortsatt arbete

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, fr o m		t o 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 arbetstagaren accepterat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, ange när han/hon tackade nej				

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

Underskrift		Namnförtydligande
-------------	--	-------------------

10 Personnummer (10 siffror)

1080052308

SO 10 (2012-05-04)

## Arbetsgivarintyg

sid 2(2)

## 11 Arbetad tid

Den redovisade tiden nedan avser fr o m

t o m

År	Arbetade timmar (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid	År	Arbetade timmar (ej över- mer- eller fyllnadstid)	Frånvaro	Övertid	Mertid Fyllnadstid
Jan					Jan				
Feb					Feb				
Mar					Mar				
Apr					Apr				
Maj					Maj				
Jun					Jun				
Jul					Jul				
Aug					Aug				
Sep					Sep				
Okt					Okt				
Nov					Nov				
Dec					Dec				

Arbetstiden ovan har angivits i undervisningstimmar  Nej  Ja - Om ja, ange heltidsmättet för undervisningstimmar/veckaOm arbetet avser **konstnärligt arbete** skall även antal arbetade dagar i respektive månad anges i fältet för arbetade dagar på blanketten "Komplettering till arbetsgivarintyg".

## 12 Uppgifter om lönen

Lön avser år   Månadslön  Veckolön  Daglön  Timlön  Belopp i kronor

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  kronor/tim Mertid/fyllnadstid, ange  kronor/timLön utöver månads-, vecko-, dag- eller timlön (ex. jour- eller OB ersättning, gage el dyl)  Nej  Ja - Redovisa den lönen månad för månad på blanketten "Komplettering till arbetsgivarintyg"

## 13 Uppehållslön och ferielön (endast vid läsårsanknuten verksamhet)

Anställd med ferielön  Nej  Ja - Om ja ange antal betalda feriedagar  Ange betald ferielön i kronor Anställd med uppehållslön  Nej  Ja - Om ja ange intjänad uppehållslön i kronor 

## 14 Övriga upplysningar

## 15 Arbetsgivarens (eller representants) underskrift

Arbetsgivarens namn och adress

Organisationsnummer

Datum	Underskrift	Namnförtydligande	Telefonnummer till uppgiftslämnaren

# 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

Arbetsstagarens efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)

## 2 Ersättningar som beskattas som inkomst av tjänst

År/månad (ÅÅÅÅMM)	Antal arbetade dagar	Beredskap/Jourtid		Annan ersättning	
		Timmar	Kr/månad	Ange art	Kr/månad

## 3 Arbetsgivarens (eller representants) underskrift

Arbetsgivarens namn		Organisationsnummer	
Arbetsgivarens adress		Telefonnummer till uppgiftslämnaren	
Ort	Datum	Underskrift	Namnförtydligande