

ANSTÄLLNINGSAVTAL

Kryss i ruta innebär att texten efter gäller.

Arbetsgivare

Företagets namn	Adress	
Organisationsnummer	Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer	

Arbetstagare

Namn	Adress	
Personnummer	Postnummer	Ort
E-postadress	Telefonnummer	

Anställningsvillkor

Yrkestitel	Arbetsort	Anställningsnummer
Arbets tid <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid		Antal timmar/vecka
Anställningsform		
<input type="checkbox"/> Tillsvidareanställning från och med _____		

Lön och förmåner

Lön	per	<input type="checkbox"/> Månad	<input type="checkbox"/> Vecka	<input type="checkbox"/> Timme
Övriga förmåner				

Semester och kollektivavtal

<input type="checkbox"/> Enligt semesterlagen	<input type="checkbox"/> Enligt kollektivavtal	<input type="checkbox"/> Särskild överenskommelse
Särskilda överenskommelser gällande semester		
<input type="checkbox"/> Arbetsgivare saknar kollektivavtal	<input type="checkbox"/> Arbetsgivare tillämpar kollektivavtalet mellan: _____	

Uppsägningstid

<input type="checkbox"/> Enligt lagen om anställningsskydd	<input type="checkbox"/> Enligt kollektivavtal	<input type="checkbox"/> Enligt särskild överenskommelse
Särskilda överenskommelser gällande avbrytande och uppsägningstid		

Underskrift arbetsgivare

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Underskrift arbetstagare

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande