



INTYG från arbetsgivare- obekväm arbetstid

Ifylls av arbetstagaren

För- och efternamn (arbetstagaren)	Personnummer (arbetstagaren)
Adress	Telefon
För- och efternamn (make/maka/sambo/	Personnummer (make/maka/sambo)

Ifylls av arbetsgivaren

Anställningsform		
Tillsvidare	Visstidsanställning	
Fr o m _____	T o m _____	
Tjänstgöringsgrad _____ %		
Härmed intygas att ovanstående arbetstagare endast kan erbjudas arbetsschema som ej kan påverkas eller förläggas till annan tid. (Bifoga arbetsschema)		
JA _____	NEJ _____	
Härmed intygas att ovanstående arbetstagare endast kan erbjudas arbetsschema som ej kan påverkas eller förläggas till annan dag eller byte av t.ex. helger (Bifoga arbetsschema)		
JA _____	NEJ _____	
Företagets namn	Organisationsnummer	
Adress	Postnummer och ort	
Telefonnummer dagtid	E-postadress	
Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Ifylld blankett sänds tillsammans med Ansökan om barnomsorg på obekväm arbetstid till
Orust kommun, Lärandekontoret, 473 80 HENÅN