STENUNGSUNDS KOMMUN
Anställningsavtal
för intermittent timanställda

Datum:	**Personnummer:**	
Handläggare:	**Namn:**	
	Bostadsadress:	
	Postnr:	**Postadress:**
	Telefon nr:	**Mobil nr:**

Tjänstebenämning	**Anställd från och med**
Obehörig lärare enligt skollagen ☐	
Kort beskrivning av arbetsuppgifterna	

Arbetsplats för närvarande: **IFO** ☐ **VÄO** ☐ **Barnomsorg** ☐ **Skola** ☐ **Måltid** ☐

Kultur ☐ **Fritid** ☐ **Nösnäs** ☐ **Samhällsbyggnad** ☐ **Stödfunktioner** ☐

Ansvar/verksamhet

INTERMITTENT ANSTÄLLNING = ARBETSPASS/DAG.
(innebär tillfälliga arbetsuppgifter under enstaka eller kortvariga perioder.)

Tidigare anställd i kommunen ☐ Ja ☐ Nej

AVTAL AB

Lönebeslut

AID	**Heltidslön**	**Timlön**
Övrigt:		

_____ **Datum**	_____ **Datum**
_____ **Underskrift Arbetstagare**	_____ **Underskrift Arbetsgivare**
_____ **Namnförtydligande**	_____ **Namnförtydligande**

”Angivna uppgifter behandlas i kommunens PA-lönedatasystem, (25 § PUL)”