



SÖDRA BOHUSLÄNS
RÄDDNINGSTJÄNSTFÖRBUND

Timrapport

År	Månad	Anställningsform	Befattning	Sektor/Förvaltning/Enhet
—	—	☐ Vikariat. för _ ☐ AVA	—	—

Namn	Personnummer
—	—

Dag	Arbets tid		Rast min	Rast fr om	Antal tim	Jour/Beredskap		Övertid		Kodsträng				
	Fr om	T o m				Fr om	T o m	Fr om	T o m	Ansvar	Proj	Verks	Aktivitet	Obj/Fd
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
26														
27														
28														
29														
30														
31														
Totalt antal timmar														

Måltidsavdrag

Antal	Å-pris	Summa
—	—	—

Övrigt

—

— Datum	Underskrift medarbetare	
— Datum	Underskrift ansvarig chef	— Namnförtydligande ansvarig chef Signatur/Datum Lön, Soltak AB

Information

Skriv tydligt. Är blanketten inte läsbar eller fullständigt ifylld skickas den tillbaka till ansvarig chef vilket kan medföra att utbetalning inte sker i tid.

Medarbetaren fyller i blanketten och lämnar till ansvarig chef för godkännande.

Chef skickar undertecknad blankett per post till Soltak AB Lön för handläggning.