

År	Månad	Anställningsform	Befattning	Sektor/Förvaltning/Enhet
-	-	<input type="checkbox"/> Vikariat. för _____ <input type="checkbox"/> AVA	-	-

Namn	Personnummer
-	-

Dag	Arbetstid		Rast min	Rast fr om	Antal tim	Jour/Beredskap		Övertid		Ansvar	Kodsträng	
	Fr om	T o m				Fr om	T o m	Fr om	T o m		Verksamhet	Aktivitet
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.