

NAMN	PERSONNUMMER	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ADRESS	POSTNUMMER	ORT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFON	E-POSTADRESS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Härmed intygas att ovanstående person har arbete enligt nedanstående

Fylls i av arbetsgivare

FÖRETAGETS NAMN	ORGANISATIONSNUMMER	INNEHÅR F-SKATSEDEL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	
ADRESS	POSTNUMMER	ORT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELEFONNUMMER	E-POSTADRESS	FÖRETAGETS ÅRSOMSÄTTNING	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ANSVARIG KONTAKTPERSON	DIREKTNUMMER/MOBILNUMMER	E-POSTADRESS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ANSTÄLLNINGSFORM	BEFATTNING		
<input type="checkbox"/> Tillsviareanställning <input type="checkbox"/> Visstidsanställning <input type="checkbox"/> Projektanställning	<input type="text"/>		
TJÄNSTGÖRINGSGRAD %	VARAKTIGHET FR O M	VARAKTIGHET T O M	MÅNADSLÖN KR/MÅN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ÖVRIGA UPPLYSNINGAR			
<input type="text"/>			

ORT OCH DATUM

UNDERSKRIFT AV ANSVARIG KONTAKTPERSON PÅ FÖRETAGET SAMT FÖRETAGSSTÄMPEL

.....

NAMFÖRTYDLIGANDE

Vi kommer att behandla dina personuppgifter, och alla andra uppgifter du lämnar till oss enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) och vår Personuppgiftspolicy som du kan läsa mer om här:

www.gavlegardarna.se/om-gavlegardarna/var-personuppgiftspolicy/

LÄMNAD E UP P G I F T E R K O M M E R A T T K O N T R O L L E R A S H O S S K A T T E M Y N D I G H E T E N

Ofullständig eller oriktigt ifylld blankett kommer inte att behandlas. Komplet ansökan skickas av arbetsgivaren till:

AB Gavlegårdarna
Box 456
801 06 Gävle