Institution (motsvarande)………………………………………………….

Handläggare tel

……………………………………………………………………………..

[ ]  Anställd på heltid och ledig      % av heltid

[ ]  Anställd på deltid      % av heltid.

[ ]  Anställd på      % av heltid och ledig      % av heltid

**Förläggning**

[ ]  Deltid      % av heltid med förläggning till varje helgfri vardag:

1) Okt-mars kl      -       [ ] Ingen rast [ ] 30min rast [ ] måltidsuppehåll

 April-sept kl      -       [ ] Ingen rast [ ] 30min rast [ ] måltidsuppehåll

2) Hela året kl      -       [ ] Ingen rast [ ] 30min rast [ ] måltidsuppehåll

[ ]  Deltid      % av heltid med koncentrerad förläggning enl nedan:

 (ange H för heldag och D för halv dag)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | M | Ti | O | To | F |
| Vecka 1 (ojämn) |       |       |       |       |       |
| Vecka 2 (jämn) |       |       |       |       |       |
| Vecka 3 (ojämn) |       |       |       |       |       |
| Vecka 4 (jämn) |       |       |       |       |       |

[ ]  Deltid, annan förläggning:

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

Datum……………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Efternamn, tilltalsnamn*      | *Anställning*      | *Personnummer*      |

Anmärkningar

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

**GODKÄNNS:**

Datum ……………………………………………….

För SACO…………………………………………..

För ST………………………………………………

För SEKO…………………………………………..

**Listan fastställs att gälla**

[ ]  Under tiden………………………………………….

[ ]  tv så länge anställningsförhållandena är oförändrade

…………………………………………………………..

Underskrift