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