

Uppgifter om anställning

Uppgifter om arbetsgivaren		
Företagsnamn:	Organisationsnummer:	Kontaktperson/telefonnummer:
Uppgifter om arbetstagaren		
Förnamn:	Efternamn:	Personnummer:
Uppgifter om anställningen		
Anställningsperiod		
Fr o m: T o m:	☐ Pågående t o m:	
Omfattning		
☐ Heltid	☐ Deltid _____ %	☐ Varierande
Anställningsform		
☐ Tillsvidare	☐ Tidsbegränsad	☐ Intermittent (behovsanställning)
Anledning till att anställningen upphört		
☐ Arbetsbrist ☐ Avslutad tidsbegränsad anställning	☐ Den anställdas egen begäran ☐ Avsked	☐ Konkurs ☐ Annan anledning:
Har avtal om avgångsvederlag eller annan ersättning ingåtts?		
☐ Ja	☐ Nej	
Har arbetstagaren fått erbjudande om fortsatt arbete?		
☐ Ja ☐ Datum för erbjudandet: ☐ Arbetstagaren tackade: ja / nej	☐ Nej	
Övriga kommentarer/uppgifter:		

Datum: _____

Underskrift: _____

Skicka formuläret till arbetstagaren eller direkt till a-kassan:

Akademikernas a-kassa, FE 55,938 88 Arjeplog

info@akademikernasakassa.se