



MORA

# ANSTÄLLNINGSAVTAL För- och grundskoleförvaltningen

För timavlönad personal

PERSONUPPGIFTER OCH ARBETSPLATS <i>gråmarkerat fylls i av chef eller assistent</i>				Förv	DB	År	Mån
Efternamn och förnamn			Personnummer				
Utdelningsadress		Postnummer	Postadress				
Arbetsplats		Anställd som 1)	AID-kod	Anställd som 2)	AID-kod		
Avtal AB <input type="checkbox"/> BEA <input type="checkbox"/> PAN <input type="checkbox"/> Förmånsgrupp 2 Arbetstid per dag se timrapport på baksidan. Semesterersättning (hänvisning till avtal) Utbetalningsfrekvens (hänvisning till AB)		Timlön: (obligatorisk uppgift) OBS, markera vid ny lön! Ansvar      Verksamhet      Akt      Pro      Obj					

Datum och den anställdes underskrift.	Datum och arbetsgivarens underskrift (anställningsbeslut).
---------------------------------------	--

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

## ANSTÄLLNING

Vikariat under ordinarie innehavares frånvaro/ledighet Tidsbegränsad anställning (Även underlag för LAS-dagar)			ORDINARIE INNEHAVARES NAMN	Enhet	Anst 1 alt 2
	Fr o m	T o m			
Anställd enligt skollagen 18§					
Allmän visstidsanställning AVA (även underlag för LAS-dagar)					

## TIMRAPPORT för timavlönad personal

											Namn	Personnummer
Dag	Tidpunkt		Antal timmar	OB-tillägg				Övertid		Resor km	Vg ange exempelvis vem du vikarierar för och enhet, eller annan kommentar	
	fr o m	t o m		kväll	natt	vecko- slut	stor- helg	enkel	qual			
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												
<b>Summa</b>												

Nedanstående fyller assistent eller chef i!

Ansvar   Verks   Akt   Arbdagar

Arbetad tid VIK											
Arbetad tid VIK											
Arbetad tid VIK											
Arbetad tid Skollagen											
Arbetad tid Skollagen											
Arbetad tid AVA											
Löneart	0237	4201	4204	4203	4205	4501	4502	8356	OBS! Vid sjukdom markera sjukperiod och ange hur många timmar den anställde skulle ha arbetat.		
Summa sjuktimmar											
Lönearter sjuk-OB		4290	4291	4292	4293						

Underskrift

Attest

Arbetstagare och datum	Ansvarig chef och datum	Sign assistent
------------------------	-------------------------	----------------