



Överenskommelse har träffats om: ny anställning ändrade anställningsvillkor fr o m _____

A. Parter

Arbetsgivare (företag/förening)			Tfn (även riktnr)
Adress	Postnr	Ort	Organisationsnummer
Den anställdes efternamn			Förnamn
Tfn (även riktnr)			
Adress	Postnr	Ort	Personnummer
Arbetsplatsens adress (om annan än arbetsgivarens)			

B. Anställningsform, uppsägningstider och kollektivavtal

Tillsvidareanställning Tillträdesdag _____ **Uppsägningstid:** enligt vid var tid gällande kollektivavtal

Tidsbegränsad anställning

Allmän visstidsanställning fr o m _____ längst t o m _____ Säsongsarbete fr o m _____ längst t o m _____

Vikarie för: _____ Provanställning fr o m _____ t o m _____
under dennes frånvaro fr o m _____ längst t o m _____

Arbetstagaren har fyllt 67 år fr o m _____ längst t o m _____

Arbetsuppgifter, alt befattning _____ Vid var tid gällande kollektivavtal mellan KFO - _____

C. Arbetstid, lön (se gällande kollektivavtal)

Heltid _____ tim i genomsnitt per vecka Deltid _____ tim i genomsnitt per vecka

Heltid _____ tim i genomsnitt per helgfri vecka Deltid _____ tim i genomsnitt per helgfri vecka

Lön vid anställningstillfället _____ kronor per månad _____ kronor per timme Lönen inkluderar _____ års lönerrevision

Lönen utbetalas månadsvis annan tidsperiod _____

D. Semesterrätt

Semester utges enligt lag och kollektivavtal med _____ semesterdagar per år vid fullt intjänande

Tidsbegränsad anställning om högst 3 månader ger ej rätt till semesterledighet

E. Övertid, restid, arbetstidslag

Övertidskompensation utgår ej Restidskompensation utgår ej Arbetstidslag eller arbetstidsavtal tillämpas ej

F. Särskilda villkor, noteringar

Härmed bekräftas ovanstående anställningsavtal. Jag lämnar samtycke till att mina personuppgifter och mitt personnummer behandlas när det är nödvändigt för fullgörande av skyldighet/utövande av rättighet inom arbetsrätten, för att utföra en arbetsuppgift av allmänt intresse eller i samband med myndighetsutövning. Personuppgifter och personnummer kan behöva behandlas t ex i samband med sjukfrånvaro, arbetsskada, rehabilitering, lönehantering eller löneavdrag för fackföreningsavgift, för framställning av statistik samt vid utlämnande till skattemyndighet eller försäkringskassa.

Ort _____ Datum _____ Ort _____ Datum _____

Arbetsgivarens underskrift _____

Den anställdes underskrift _____