

### Personuppgifter

Efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)	Personnummer
--	--------------

### Anställningsuppgifter

Tjänstebenämning	Anställningstid fr.o.m. t.o.m.
Anledning till anställningens upphörande <input type="checkbox"/> Dödsfall <input type="checkbox"/> Övergått till annan anställning <input type="checkbox"/> Annan anledning: .....	
Arbetstid <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid	Vid deltidstjänst, ange i förekommande fall alltid fastställd arbetstid ..... timmar per vecka  Faktisk genomsnittsarbetstid under de senaste 12 arbetsveckorna ..... timmar per vecka
Vid deltidsanställning under 8 timmar per vecka anges antal timmar dödsdagen	Arbetstagaren utförde arbete fortlöpande fr.o.m. t.o.m.
Orsak till frånvaro därefter <input type="checkbox"/> Sjukdom <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Tjänstledighet	Annan orsak, nämligen
Övriga upplysningar	

### Underskrift

Arbetsgivare	Org.nr	Telefonnummer (även riktnummer)
Utdelningsadress, postnummer och ort		
E-postadress		
Datum	Arbetsgivarens underskrift	Handläggare

### Intyget gäller för

Efternamn och samtliga förnamn (tilltalsnamnet understruket)	Personnummer
--	--------------

### Arbetsmarknadspolitiska program

Program				
.....	fr.o.m.	t.o.m.	<input type="checkbox"/> heltid	<input type="checkbox"/> deltid tim/vecka
.....	fr.o.m.	t.o.m.	<input type="checkbox"/> heltid	<input type="checkbox"/> deltid tim/vecka
.....	fr.o.m.	t.o.m.	<input type="checkbox"/> heltid	<input type="checkbox"/> deltid tim/vecka
.....	fr.o.m.	t.o.m.	<input type="checkbox"/> heltid	<input type="checkbox"/> deltid tim/vecka
.....	fr.o.m.	t.o.m.	<input type="checkbox"/> heltid	<input type="checkbox"/> deltid tim/vecka
.....	fr.o.m.	t.o.m.	<input type="checkbox"/> heltid	<input type="checkbox"/> deltid tim/vecka

### Anställningar/arbetssökande

Ange anställningar och perioder när personen varit arbetssökande 2 år före senaste arbetsmarknadspolitiska program och fram till dödsfallet. Om utrymmet inte räcker till, använd separat papper.

Anställning hos			
.....		fr.o.m.	t.o.m.
.....		fr.o.m.	t.o.m.
.....		fr.o.m.	t.o.m.
Arbetssökande			
fr.o.m.	t.o.m.	fr.o.m.	t.o.m.
fr.o.m.	t.o.m.	fr.o.m.	t.o.m.
fr.o.m.	t.o.m.	fr.o.m.	t.o.m.

### Underskrift

Uppgiftslämnande myndighets namn		Telefonnummer (även riktnummer)
Arbetsförmedlingen i		
Postadress		
Datum	Underskrift	