

**KARLSTADS KOMMUN**

**TJÄNSTGÖRINGSRAPPORT FÖR FERIEARBETARE**

**Arbetsmarknads- och socialförvaltningen**

Rapporteringsperiod from _____ tom _____	Namn _____	Personnummer _____
Arbetsplats _____		Telefonnr _____

\*Övrig frånvaro anges med: O = olovlig frånvaro, L = lovlig frånvaro

Månad:											
Dag	Tidsangivelse		rast (minst 30 min)	arbetade timmar	Sjukfrånvaro timmar	Övrig frånvaro		Obekväm arbetstid			
	fr o m	t o m				timmar	orsak*	vardag kväll	vardag natt	vecko-slut	stor-helg
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											
Summa											
lönearter				1100				2220	2221	2222	2223

Månad:											
Dag	Tidsangivelse		rast (minst 30 min)	arbetade timmar	Sjukfrånvaro timmar	Övrig frånvaro		Obekväm arbetstid			
	fr o m	t o m				timmar	orsak*	vardag kväll	vardag natt	vecko-slut	stor-helg
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											
Summa											
lönearter				1100				2220	2221	2222	2223

Övrigt	Arbetstagarens underskrift	Handledarens underskrift	Beslutsattest
--------	----------------------------	--------------------------	---------------