



TJÄNSTGÖRINGSUPPGIFT

Vaktmästare/Lokalvårdare

Org. Nr

Ver. Nr

Bostadsrättsföreningens namn	Brf. nr.	År	Månad
------------------------------	----------	----	-------

UTFÖRT ARBETE

Den anställdes efternamn, förnamn (initialer)	Arbetets eller ersättningens					Timlön Kr.	Summa Kr.
	Art	Ant.tim.	35%	50%	100%		

ÖVERTID

Datum	Tim.	Datum	Tim.	Datum	Tim.	Datum	Tim.

SJUKFRÅNVARO

Den anställdes efternamn, förnamn (initialer)	Dag 1 datum	Tom datum	Övrig info				

EJ SKATTEPLIKTIGA ERSÄTTNINGAR (Materialkostnad, telefonersättning etc.)

Ovanstående uppgifter attesteras

Ort och datum

Ordförande/firmatecknare