HSB – där möjligheterna bor

TJÄNSTGÖRINGSUPPGIFT

Vaktmästare/Lokalvårdare

Bostadsrättsföreningens namn	Brf. nr.	År	Månad

Datum

UTFÖRT ARBETE

Den anställdes namn	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 namn	Dag 1 datum	T.o.m. datum	Övrig info

NY UPPDRAGSTAGARE (Fylls endast i om personen är nyanställd eller har nya uppgifter. Samtliga uppgifter är obligatoriska)

Personnummer	Namn	Adress, postnummer, ort	Clearing- och bankkontonummer

Ovanstående uppgifter attesteras

Ordförande/firmatecknare

Namnförtydligande