

1 UPPGIFTER FRÅN ARBETSTAGAREN

Grunduppgifter

Fullständigt namn

Personnummer

Telefon, arbete

Telefon, privat

Postadress

Postnummer

Postort

E-post, privat

Bankuppgifter

Personligt bankkonto

Bankens namn

Clearingnummer

Kontonummer

Övrigt - berätta om dina planer för den närmaste framtiden, t ex nytt jobb, utbildning, starta eget etc.

Ny arbetsgivare (fyll i om du har en ny anställning)

Arbetsgivare, namn

Postadress och ort

Kontaktperson

Arbetsgivarens telefonnummer

Yrke/befattning

Anställningform

Tillsvidare

Viss tid

Provanställning

Anställd, datum

Anställd t o m, datum

Arbetstid per vecka

Heltid

Deltid

timmar

Månadslön, kronor

Arbetsstagarens försäkran och underskrift

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga. Med min underskrift godkänner jag också att KFS registerhanterar mina personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PuL).

Datum

Ort

Namnteckning och namnförtydligande

2 UPPGIFTER FRÅN ARBETSGIVAREN

Företagets namn	Organisationsnummer	Branschtillhörighet
_____	_____	_____
Kontaktperson	Befattning	
_____	_____	
E-post	Direkttelefon	
_____	_____	

Anställningsuppgifter

Anställd, datum	Uppsagd, datum	Anställning upphör, datum	Uppsägningstid
_____	_____	_____	_____
Tjänstgöringsgrad, procent	Månadslön, heltid i kronor	Lön fastställd, datum	
_____	_____	_____	
Yrke/befattning		Avgångsvederlag, kronor	Andra avgångsförmåner
_____		_____	_____

Beskrivning av arbetsområde, arbetsuppgifter, ansvar och befogenheter

Ev tidigare anställningar inom samma företag/koncern eller i företag som överlåtits till nuvarande arbetsgivare

Arbetsgivare, namn och ort	Befattning	Började, datum	Slutade, datum
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Arbetsgivarens försäkran och underskrift

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga.

Datum	Ort	Namn-teckning och namnförtydligande
_____	_____	_____

Fyll i alla uppgifter, skriv ut och skriv under blanketten. Skanna sedan in blanketten och mejla den till info@kfs.net eller posta till: KFS-företagens Trygghetsfond, 118 82 Stockholm.

Bifoga kopia på överenskommelse mellan parterna samt justerat samverkans- eller förhandlingsprotokoll.