



Period 1, Vecka 24-25 (10/6-23/6)

Arbetsplats: _____

Deltagare: _____

Personnummer: _____

Arbetshandledare: _____

Arbetstider: _____ Tim/dag: _____

Lunchtider: _____

Ifylles av AMI
Ansvar:
Verksamhet:
Aktivitet:

Period 1, Vecka 24-25 (10/6-23/6)

Datum	Tidangivelse		Frånvarotid			Övrigt
	From	Tom	Timtid	Sjukdag	Timmar	
10-jun						
11-jun						
12-jun						
13-jun						
14-jun						
15-jun						
16-jun						
Summa:						
17-jun						
18-jun						
19-jun						
20-jun						
21-jun	Arbetsfri dag					
22-jun						
23-jun						
Summa:						

Datum: _____

Den anställdes underskrift

Ansvarig arbetsledares underskrift

Granskning av personalredogörare:

I syfte att kunna hantera ditt svar kommer Social- och arbetsmarknadsnämnden att behandla dina personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen. För mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter besök hallsberg.se/dataskyddsförordningen eller kontakta oss på telefon 0582-68 50 00.