

**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

Anställningsform

 Tillsviadare Viss tid Provanställning

Anställd, datum

Anställd t o m, datum

Arbets tid 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	Namnteckning och namnförtydligande
-------	-----	------------------------------------

Fyll i alla uppgifter, skriv ut och skriv under blanketten. Skanna sedan in blanketten och mejla den till [info@kfs.net](mailto:info@kfs.net) eller posta till: KFS-företagens Trygghetsfond, Hornsgatan 15, 118 82 Stockholm.

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