

**1 UPPGIFTER FRÅN ARBETSTAGAREN****Grunduppgifter**

Fullständigt namn	Personnummer
Postadress	Telefon, arbete
Postnummer	Postort
E-post, privat	Telefon, 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 <input type="checkbox"/> Tillsviadare <input type="checkbox"/> Viss tid <input type="checkbox"/> Provanställning	
Anställd, datum	Anställd t o m, datum	Arbetstid per vecka <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> 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 eller posta till: KFS-företagens trygghetsfond, Hornsgatan 15, 118 82 Stockholm.

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