



**INTYG FRÅN ARBETSGIVARE OM ANSTÄLLNING OCH FÖRÄNDRING AV TJÄNST VID ANSÖKAN
OM BARNOMSORG PÅ OBEKVÄM ARBETSTID**

Härmed intygas att:

För- och efternamn	Personnummer (MMÅÅDD-XXXX)
--------------------	----------------------------

Är anställd vid:

Företagets namn	Organisationsnummer			
Arbetsplatsens förläggning, gatuadress och ort				
Ordinarie tjänst utgör timmar per vecka	Vilket utgör i procent av heltid			
Timmar per vecka	Procent av heltid			
I tjänsten ingår (markera i vald ruta/valda rutor)				
Vardag kväll (18.30-23.00)	Vardag natt (23.00-06.30)	Helg dagtid (06.30-18.30)	Helg kväll (18.30-23.00)	Helg natt (23.00-06.30)
Behov av barnomsorg på obekvämt arbetstid behövs under dessa dagar/tider				
Vardag kväll (18.30-23.00)	Vardag natt (23.00-06.30)	Helg dagtid (06.30-18.30)	Helg kväll (18.30-23.00)	Helg natt (23.00-06.30)
Ange hur länge behov av barnomsorg på obekvämt arbetstid finns				

Härmed intygas att arbetstiderna för personen ovan är förlagda helt eller delvis på kvällar/nätter och/eller helger. Det finns i dagsläget ingen möjlighet att erbjuda tjänst eller enbart dagtid på vardagar eller förändrad arbetstid så att arbetstiden i mindre omfattning är förlagd på obekvämt arbetstid.

Underskrift

Datum	Ort
Underskrift arbetsgivare	
Namnförtydligande	
Befattning	
Telefonnummer	E-post

Viktigt att du fyller i kontaktuppgifter då Utbildningsavdelningen kan komma att kontakta dig för kontroll av lämnade uppgifter. Ifylld blankett lämnas tillsammans med ansökan eller direkt till utbildningsavdelningen om ansökan är gjord vid ett tidigare tillfälle.