

Ifyllnadsstöd arbetsgivarens anmälan

Följande uppgifter efterfrågas i formuläret:

Arbetsgivare

Kontaktuppgifter

Organisationsnummer*

Namn på kommun/landsting/kommunalförbund/företag*

Telefon växel (även riktnummer)*

Namn på organisatorisk enhet*

Namn på organisatorisk enhet avser exempelvis förvaltning, distrikt eller motsvarande, i de fall arbetsgivarens organisation består av flera organisatoriska nivåer

Utdelningsadress, Postnummer, Ort*

Telefonnummer*

Typ av organisation*

Personalchef/motsvarande

Förnamn, Efternamn*

Befattning*

Telefonnummer/Mobiltelefonnummer*

Mejladress*

Anmälare

Förnamn, Efternamn*

Befattning*

Telefonnummer/Mobiltelefonnummer*

Mejladress*

Arbetstagare

Kontaktuppgifter

Personnummer*

Förnamn, Efternamn*

Utdelningsadress, Postnummer, Ort*

Telefonnummer/Mobiltelefonnummer privat*

Mejladress privat

Föreligger skyddade personuppgifter?*

Anställningsuppgifter

Arbetsplatsens namn*



OMSTÄLLNINGSFONDEN

Tillsvidareanställd hos arbetsgivaren fr o m*

Uppsägningsdag*

Datum för den dag då uppsägningen börjar gälla. I de fall överenskommelse träffats med arbetstagare om att avgå på grund av arbetsbrist, ska datumet vara det datum då överenskommelsen träffades.

Sista anställningsdag (datum för sista dag med lön)*

Sammanhängande anställningstid (antal hela år, avrundat nedåt)*

Avser anställningstid till och med sista anställningsdag med lön. Anställningar från tidigare anställningar hos arbetsgivaren, oavsett om det varit visstidsanställningar eller tillsvidareanställningar, ska läggas samman förutsatt att de tidigare anställningarna varit enligt AB och att uppehållet mellan respektive anställning varit högst sju kalenderdagar. Detsamma gäller anställningstid då arbetstagare enligt 5 §, 2 st LAS blivit konverterad till en tillsvidareanställning.

Visstidsanställning för hel höst- eller vårtermin ska anses vara sex månaders anställningstid.

Den sammanhängande anställningstiden ska anges i hela år avrundat nedåt.

För mer information, se: För mer information, se: [Omställningsfonden för kommuner, landsting, regioner och kommunalförbund.](#)

Tillhör arbetstagaren avtalsområde AB?*

Fast kontant lön, vid anställningens upphörande (vid deltid anges deltidslön)*

Fast kontant lön avser kontant månadslön. Vid deltid anges deltidslönen. Som fast kontant lön avses även eventuella fasta lönetillägg som betalas för kalendermånad, om inte annat överenskoms mellan arbetsgivare och arbetstagare.

Sysselsättningsgrad (anges i hela procent)*

Befattning enligt AID*

Ange kod enligt AID- Arbetsidentifikation. Saknas AID-kod ange istället yrke/befattning i klartext. Uppgifterna behövs för att kunna göra uppföljningar av Omställningsfondens resultat.

[Här](#) finns AID-koderna

Närmaste chef

Förnamn, Efternamn*

Befattning*

Telefonnummer/Mobiltelefonnummer

Mejladress