

## Personuppgifter

För- och efternamn	Personnummer
--------------------	--------------

Adress	Postnummer
--------	------------

Ort	Kontonummer
-----	-------------

## Månad

Från och med (datum)	Till och med (datum)
----------------------	----------------------

## Arbetsplats och överenskommen arbetstid

Arbetsplats	Överenskommen arbetstid
-------------	-------------------------

## Närvaro

Dag i månaden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Närvaro																																
Frånvarokod (se nedan)																																

Markera din frånvaro med följande koder:

**S** = sjuk | **L** = Ledig

## Underskrift arbetstagare

<hr/>	<hr/>
Datum	Namnteckning

## Underskrift arbetsgivare

<hr/>	<hr/>
Datum	Namnteckning

## Skicka blanketten till

Ragunda kommun, LSS-enheten Box 150 840 70 Hammarstrand
---