

### Kontaktuppgifter

Namn		Personnummer	PeriodDatum
Adress		c/o adress	
Postnummer	Ort	Bostadstelefon	

### Arbetsrapport

Datum	Fullgjord arbetstid Antal tim	Frånvaro antal tim	Orsak
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			
S:a tim			
S:a dgr			

Datum	Fullgjord arbetstid Antal	Frånvaro antal tim	Orsak
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			
S:a tim			
S:a dgr			

### Övriga tillägg/avdrag

Text	L-art	Antal	Fr om	To m	Omf	A-pris	Belopp	S-k	O-t	Avvikande konto

### Rapportansvarig

Namn	Telefon	Arbets plats
------	---------	--------------