



UPPGIFTER OM SOMMARJOBB

(Ifylls av arbetsgivaren)

Sommarsedels nummer

Sommarjobbaren

Namn_____

Personnummer_____

Adress_____

Telefonnummer_____

Sommarjobbet

Arbetsgivaren förbinder sig att anställa sommarjobbaren med sommarsedel.

Arbetsgivare/ärende_____

Namn:_____

E-post:_____

Telefon:_____

Arbetsgivarens underskrift:_____

Namnförtydligande:_____