



STADFESTING AV TILSETJINGSFORHOLD

SKAL FYLLAST UT AV ARBEIDSGIVEREN ETTER AT ARBEIDSFORHOLDET ER AVSLUTTA/ TO BE FILLED IN BY EMPLOYER AFTER THE EMPLOYMENT IS FINISHED

Skjemaet skal brukast til å overføra opptente rettar i samsvar med EØS forordning 883/2004, artikkel 61 og 62, og 987/2009 artikkel 54 (1 og 2).

Viser til Lov om arbeidsmarknadstenester § 19 - Opplysningsplikt overfor Arbeid- og velferdsetaten og Folketrygdloven § 21-4 - Innhenting av opplysningar og § 25-12 - Straff for å gje uriktig opplysningar og for ikkje å gje naudsynte opplysningar.

Skjemaet skal verta returnert til tidlegare arbeidstaker når det er utfyllt.

1. ARBEIDSGIVER

Arbeidsgiver		Organisasjonsnummer	
Kontaktperson		E-post	
Adresse			
Postnummer	Poststad	Tlf.nr	

2. ARBEIDSTAKER – PERSONOPPLYSNINGAR

Etternamn	Førenamn
Norsk personnummer (elleve sifre)	Utanlandsk personnummer (viss kjent)

3. ANDSYNES ARBEIDSFORHOLDET

Første arbeidsdag	Siste arbeidsdag
Stillingstittel/yrke	Bransje

4. ARBEIDSTID (sett kryss)

Heltid	<input type="checkbox"/>		
Deltid	<input type="checkbox"/>	Mengd timerog dagar pr. veke	Stillingsprosent
Rotasjon	<input type="checkbox"/>	Oppgje typa rotasjon til dømes 14/21	
		Siste dag med arbeid:	Siste dag med avspasering:
Fast arbeidstid	JA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NEI	Viss nei, fyll inn vedlagde tabell, eller legg ved kopi av timelister

Hugs å fylla ut side 2 →

5. AVSLUTNING AV ARBEIDSFORHOLD

Oppsagd	Avskjediget	Sagt opp sjølv	Tidsbegrensa avtale	Sesong slutt	Overtallighet	Permittert	Anna – må grunnjevast
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppsigelsesgrunn				Løyvd permisjon med løn	<input type="checkbox"/>	utan løn	<input type="checkbox"/>
				F.o.m.	T.o.m.		

Har arbeidstaker takka nei til tilbod om anna arbeid i verksemda? JA NEI

Viss ja, gjer nærare greie for for tilbodet og avslaget:

Oppsigelsestid i følge lov eller avtale (mengd månader/dagar):

Har arbeidstaker arbeidd i oppsigelsestiden? JA NEI

Oppsigelsestid i følge lov eller avtale (antall månader/dager):

Skriftleg oppsigelse/avskjed levert/sendt (dato):

Oppsigelse frå arbeidstaker vart motteke (dato):

Ordinær løn vert til utbetalt og med:

Er opptent ferie avvikla? JA NEI Viss nei, kor mange dagar betalt ferie gjenstår?
Beløp for ferie som ikkje er avvikla _____

Er det avvikla ubetalt ferie? JA NEI Viss ja, i kva for ein periode?

Har gjeve avkall på følgjande rettar i samsvar med arbeidsavtala	Årsak
--	-------

Har motteke eller mottek lignande ytingar på grunn av opphøyrret til arbeidsforholdet - legg ved kopi av avtala

Erstatning	Etterlønn/sluttpakke	Løn i oppsigelsestid	Andre ytingar	Ingen
For perioden (dd.mm.åååå)			Beløp (NOK)	

6. ARBEIDSGIVARS STEMPEL OG UNDERSKRIFT

Dato	Stempel
Underskrift	

Du må senda skjemaet til arbeidstaker så fort som mogleg, med dato, underskrift og stempel.
Du må leggja ved oppsigelse og annan relevant informasjon.

Viss arbeidstaker ikkje har hatt fast arbeidstid, må mengder arbeidstimar oppgjevast per veke i tabellen under:

Veke/år:	Mengd arbeidde timar	Veke/år:	Mengd arbeidde timar	Veke/år:	Mengd arbeidde timar
Døme: 8 - 2017	Døme: 22				

Dato	Stempel
Underskrift	