

Närvarorapporter finns att hämta på www.mjolby.se/blanketterame

Närvarorapporten ska vara inskickad senast första arbetsdagen i varje månad till:

Carina Lindåker
 Arbete och välfärd
 Mjölby kommun
 595 80 MJÖLBY

Om du är sjuk mer än 7 dagar krävs läkarintyg för att få fortsatt aktivitetsstöd från den 8:e dagen.

| Namn | | | | Personnummer | | | |
|------------|-------------|-----------|-----------------|--------------|------------|----------|-----------------|
| Datum from | | Datum tom | Db FP | Förv. 66 | Ferieplats | | |
| Datum | Arbete | Frånvaro | Arbetade timmar | Datum | Arbete | Frånvaro | Arbetade timmar |
| Ex. 1 | 07:30-09:30 | Feber | 2 tim | 16 | | | |
| Ex. 2 | | Influensa | | 17 | | | |
| 1 | | | | 18 | | | |
| 2 | | | | 19 | | | |
| 3 | | | | 20 | | | |
| 4 | | | | 21 | | | |
| 5 | | | | 22 | | | |
| 6 | | | | 23 | | | |
| 7 | | | | 24 | | | |
| 8 | | | | 25 | | | |
| 9 | | | | 26 | | | |
| 10 | | | | 27 | | | |
| 11 | | | | 28 | | | |
| 12 | | | | 29 | | | |
| 13 | | | | 30 | | | |
| 14 | | | | 31 | | | |
| 15 | | | | | | | |

Närvarorapporten **MÅSTE** undertecknas av både arbetstagaren och handläggaren.

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| Ferieungdomens namnteckning | Namnförtydligande |
| Handledarens namnteckning | Namnförtydligande |

Fylls i av Arbete och integration

| Löneart. | Antal | Å-pris | Belopp | Fr.o.m. | T.o.m. |
|----------|-------|--------|--------|---------|--------|
| 0504 | | | | | |
| 0504 | | | | | |
| 0504 | | | | | |

Antal Timmar: _____

Attest: _____