ledarna
LEDARNAS
ARBETSLÖSHETSKASSA

Bilaga till Arbetsgivarintyg
- provanställning, arbetstagare

Blanketten ska fyllas i av dig som avslutat en provanställning.

Arbetstagarens efternamn och förnamn	Personnummer, 10 siffror

Ange så utförligt som möjligt skälen till att du slutade din provanställning i förtid, eller om provanställningen fullföljts, varför inte fortsatt anställning erbjudits. Om du anger hälsoskäl för att du avbrutit anställningen, skall du bifoga ett läkarutlåtande till kassan.

Kassan inhämtar även uppgifter från arbetsgivaren.

Ort och datum	Ankomststämpel
Namnteckning	

Blanketten skickas till: Ledarnas arbetslöshetskassa, Box 12110, 102 23 STOCKHOLM