LEDARNAS ARBETSLÖSHETSKASSA

500 013

Provanställning – för arbetstagare

Bilaga till arbetsgivarintyg

Blanketten ska fyllas i av dig som avslutat en provanställning.

Arbetstagarens namn	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.

Vi vill också informera om att vi även hämtar in uppgifter från arbetsgivaren.

Ort och datum	Blanketten skickas till:
	Ledarnas arbetslöshetskassa FE 27 930 88 Arjeplog
Namnteckning	

V 1.0 171122