

## 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:  <b>Ledarnas arbetslöshetskassa</b> FE 27 930 88 Arjeplog
Namnteckning	