



Blanketten lämnas till: Hjo kommun, lönekontoret, 544 30 HJO

Namn	Personnummer
Arbetsplats	Befattning

<b>SJUK helt</b> fr.o.m. ....	<b>delvis</b> fr.o.m. ....
Sjukdom är föranledd av arbetsskada. Datum .....	Sjuk kl. fr.o.m.-t.o.m. ....
Läkarintyg bifogas .....	Skulle arbetat kl. fr.o.m.-t.o.m .....

Den anställde skulle under de första 14 dagarna av sjukperioden arbetat enligt nedan.

För intermittenta arbetstagare, anställda mer än 14 dagar Ange anställningsperioden.

Datum	Timmar	Klockan fr.o.m.	Klockan t.o.m.	Anmärkning
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

Övriga anteckningar:

### Underskrift

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

De uppgifter som du lämnar kommer att registreras i Hjo kommuns dataregister och användas för ärendets hantering. Uppgifterna behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL). Du avgör själv om du vill lämna några uppgifter till oss och har även rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter. Du har rätt att en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få veta vilka personuppgifter vi behandlar om dig.  
 För ytterligare information om hur dina personuppgifter används, eller om du vill att dessa ändras vänder du dig till personuppgiftsansvarig: Kommunstyrelsen, 544 30 Hjo (tel: 0503-350 00, e-post: kommunen@hjo.se).