

## ANMÄLAN AV ÄNDRAD INKOMST

UNDERLAG SÄNDES TILL FÖRSÄKRINGSKASSAN

Blankett för ändring av sjukpenninggrundad inkomst (SGI) avsedd för personal som arbetar inom arbetstidsmodellen i Valdemarsvik. Modellen innebär att OB-ersättning omvandlas till tid i timbank. Personalen kan varje månad ta ut valfri tid i pengar.

### Personuppgifter

Namn		Personnummer
Utdelningsadress, Postnummer och Postort		Telefon, bostaden
Titel/Yrkesbenämning	Typ av tjänst (natt, dagtid, kvällar o helger e.d.)	Arbetstid per vecka
Anställningsform	From tom	Månadslön (heltid)
<input type="checkbox"/> Tillsvidare	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsad	
Ange hur länge du haft timbank i Valdemarsviks arbetstidsmodell (datum första dag i schemat).		Ange ev. ändringar efter detta datum (bytt enhet, bytt tjänst ody!)

### Arbetsplats

Arbetsplats	Telefon, arbetsplatsen	E-postadress
Närmaste chef	Telefon, arbetsplatsen	E-postadress
Ange hur många timmar OB-ersättning per Månad som anställningen ger i genomsnitt för en heltidsanställd		Enhetens första dag i Valdemarsviks arbetstidsmodell (schemastart)

### Ändrade Förutsättningar

Orsak till ändrad inkomst		Ändring fr.o.m. datum
Tidigare Syssetsättningsgrad	Ny Syssetsättningsgrad	Ny månadslön fr.o.m.

### Historik

Ange hur mycket OB-ersättning du tidigare Tagit ut i <u>pengar</u> . (Ex. summa per månad)	Under hur lång tid?
--	---------------------

### Avsiktsförklaring

Jag kommer att ta ut följande summa i OB-ersättning.  
Ange summa i kr i snitt per månad

### Ny Årslön

Ange ny årslön, beräknad efter förutsättningarna ovan

### Avtalsdatum

Det nya avtalet gäller från, datum	Avtalet undertecknades, datum
------------------------------------	-------------------------------

### Underskrift, arbetstagare

.....  
Datum.....  
Namnteckning