

Bilaga till arbetsgivarintyg för arbete som deltidbrandman

Person som intyget avser

| | | |
|---------|-----------|--------------|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer |
| | | |

| MÅNAD/ÅR | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

- A = Antal beredskapsdygn under månaden.
- B = Total lön för beredskapen under månaden (inklusive eventuella skattepliktiga tillägg).
- C = Övningstimmar under månaden.
- D = Total lön för övningstimmar under månaden (inklusive eventuella skattepliktiga tillägg).
- E = Antal utryckningstimmar under månaden.
- F = Total lön för utryckningstimmar under månaden (inklusive eventuella skattepliktiga tillägg).
- G = Antal timmar med materielvård.
- H = Total lön för timmar med materielvård (inklusive eventuella skattepliktiga tillägg).
- I = Övriga skattepliktiga tillägg, t ex befälstillägg med mera.

När det gäller övningar och materielvård vill vi ha ett intyg från brandchefen som visar om dessa alltid har legat utanför din ordinarie arbetstid i huvudsysselsättningen.

Arbetsgivarens underskrift och stämpel

| | |
|-------|-------------------------|
| Datum | Underskrift och stämpel |
| | |