**ENDRING**

SKJEMA VED ENDRINGER

Dette skjemaet skal fylles ut, skannes og sendes til:

ansattskjema@frikirken.no

1. ANSATT OPPLYSNINGER

Navn:

E-post:

Mobilnr.:

Fødselsnummer (11 siffer):

2. STILLINGSOPPLYSNINGER

 [ ]  Stillingstittel endres (ved endring av stilling kan det være behov for ny lønnsplassering)

Stilling:

Arbeidsgiver:

Endringsdato:

Stillingsandel:

Forventet slutt/endringsdato (ved vikariat, prosjekt eller midlertidig stilling):

Spesielle avtaler/kommentarer:

3. ARBEIDSDYKTIGHET

Det erklæres at arbeidstaker er fullt arbeidsdyktig ved sluttdato, dersom det ikke fylles ut noe under (punkt 3).

 [ ]  Arbeidstaker var ufør ved ansettelsestidspunkt

 Hvilken uføregrad:

 [ ]  Arbeidstaker er IKKE fullt arbeidsdyktig ved **endringsdato**

 Hvilken uføregrad:

4. EGENERKLÆRING FRA ARBEIDSTAKER

Undertegnede bekrefter at all informasjonen i skjemaet er korrekt

 Underskrift arbeidstaker Sted, dato

5. ERKLÆRING FRA ARBEIDSGIVER

Undertegnede bekrefter at all informasjonen i skjemaet er korrekt

 Underskrift arbeidsgiver Sted, dato