

UTREDNING

Till arbetslöshetskassan

Transportbranschens Arbetslöshetskassa
PB 65
00531 HELSINGFORS

Du kan återlämna blanketten antingen per
post eller via Netta-webbservice på adressen
www.kuljetusalantk.fi

Uppgifter om arbetstagaren

Signum _____

Förnamn och efternamn _____

Uppgifter om arbetsgivaren

Arbetsgivarens namn _____

Arbetsgivarens adress _____

Arbetsgivarens tfn _____

UTREDNING OM DELTIDSARBETE

Arbetsgivaren kan inte erbjuda den ovannämnda personen arbete
under tiden:

_____._____._____ — _____._____._____ (ansökningsperioden)

Utredningen angående ansökningsperioden kan skrivas endast
retroaktivt efter ansökningsperioden.

Datum

Intygsgivarens underskrift och namnförtydligande