

## Önskemål om utökad arbetstid

enligt AB § 5 mom 1 b: Vid behov av arbetskraft ska det, innan nyanställning sker, prövas om om arbetstagare som är anställd på arbetsstället och som har anmält intresse ska erbjudas höjd sysselsättningsgrad.

Namn	Personnummer
Förvaltning	Verksamhet
Anställd som	Anställd den

### Nuvarande sysselsättningsgrad

Sysselsättningsgrad	/	%
Timmar/vecka	/ vecka	%

### Önskemål om utökad arbetstid

<input type="checkbox"/> Heltid		
Sysselsättningsgrad	/	%
Antal timmar	/ vecka	%

Datum
-------

Denna anmälan gäller i sex månader och skall därefter förnyas.

Anmälan inlämnas till anställande chef på den egna förvaltningen.

Datum
Underskrift