

	ARBETSRAPPORT: Fax: +46 910 284 552 E-mail: ar@issab.se		ÅR:	VECKA:
	Förnamn		Efternamn	Bostadsort

ISSAB NUMMER: _____

Närvarotid					Varav	Varav		Varav	Varav	Varav				Frånvarotid	
Projekt nummer	Arbetsplats	Dag	Datum	Arbetade timmar	ö-tids tillägg mån-tors	ö-tids tillägg fre-sön		OB 1 16:30-22:30	OB 2 22:30-06:30	OB 3 22:30-22:30	Trakt Sverige	Trakt utland	Klockslog	Timmar	Orsak Sjuk, läkare, etc.
		Mån													
		Tis													
		Ons													
		Tors													
		Fre													
		Lör													
		Sön													

S:a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

S:a

--	--

Etablering/Resor/Utlägg						
På/avetablering datum	Dag	Restid	Mil	Resekostnads bidrag endast mil	Resa site/boende endast mil	Utlägg enligt kvitton
	Mån					
	Tis					
	Ons					
	Tors					
	Fre					
	Lör					
	Sön					

Attester:

Arbetsledare	Sign.	Datum
Gransk. Adm. Avd.	Sign.	Datum

← Tidsuppgiften skall överlämnas till arbetsledningen för attest senast måndag kl. 10:00 varje vecka, avseende föregående vecka.
 ← Av adm. avdelningen attesterad tidsuppgift = klar för registrering I lönesystem.