



Intyg om arbetsplats för handikappkort

Uppgifter om arbetstagaren och anställningsförhållandet

Efternamn _____ Förnamn _____

Personbeteckning _____

Anställningsförhållandet är tidsbundet och gäller till: _____

gäller tillsvidare

Företagets uppgifter

Företagets namn _____

Företagets
adress _____

Arbetsgivarens
telefonnummer _____

Jag intygar att den ovan nämnda arbetstagaren är anställd av det ovan nämnda företaget.

Datum _____ Arbetsgivarens
underskrift _____

Namn-
förtydligande _____