TIMELISTE LANDBRUKSTJENESTER BUSKERUD

HVITT eksemplar til avløserlaget
GULT eksemplar til gårdbrukeren
RØDT eksemplar til arbeidstakeren

OPPDRAGSGIVER Medlemsnr.:_____
(Gårdbruker)
Navn:_____

Adr.:_____

ARBEIDSTAKER Arbeidstakernr.:_____ Timesats:_____

Navn:_____ Adr.:_____

Pers.nr.:_____ Kto.nr.:_____

SKAL FYLLES UT AV AVLØSER

Dato	Arbeidets start kl.	Arbeidets slutt kl.	Timer pause	Timer ferie/fritids-avløsning	Timer sykdom/ sv.skap	Timer andre arbeids-oppdrag	Delt dag **X**	Hel g	Reise ant. km	Merknader (div. tillegg, trekk, type jobb m.v.)
SUM										

FOR AVLØSERLAGET

Lønnsart	Avd.	Med. nr.	Antall	Sats	Beløp

Sted / dato:_____

Arbeidstaker underskrift:_____

Oppdragsgiver underskrift:_____

Avløserlaget underskrift:_____

Lønningsdato:_____ Periode:_____

Signatur:_____