

# ARBEJDSGIVERERKLÆRING FOR ENKELTSTÅENDE FREELANCE ARBEJDSFORHOLD

## Udfyldes af medlemmet

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer/nr. \_\_\_\_\_

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

## Udfyldes af arbejdsgiveren

Til brug for den ansattes arbejdsløshedskasse kan det bekræftes, at ovenstående medlem af \_\_\_\_\_ (A-kassens navn) har været beskæftiget i virksomheden i følgende timer pr. dag:

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Timetal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Arbejdsgiverens underskrift og stempel