**Beställning av SITHS e-ID, Vindelns kommun**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnummer** | **Befattning/titel** |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Förnamn** | **Efternamn** |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Kontaktuppgifter mobilnummer/e-postadress** |  |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Förvaltning/Arbetsplats** |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Användarnamn (inloggning i kommunens nätverk)** |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |

[ ]  Slutat sin anställning, kort återlämnat datum: ……………………………………………………

 Sign: …………………………………………………………………………………………..

**Anställningsform:**

[ ]  Tills vidare fr.o.m: Klicka för att ange text.

[ ]  Vikarie/Studerande Fr.o.m: Klicka för att ange text.T.o.m: Klicka för att ange text

Se även baksidan (stryk det alternativ som ej är aktuellt)

**Typ av kort:**

[ ]  Företagskort med foto [ ]  Företagskort utan foto [ ]  Reservkort (tidsbegränsad,

för vikarier/studerande)

[ ]  Innehar ett giltigt SITHS-kort från annan organisation: …...……………………………………

Certifikat läggs på detta kort istället under vikarie/student tiden.

**HSA medarbetaruppdrag för NPÖ/Pascal/NLL** (endast för legitimerad personal):

[ ]  Handikappomsorg/funktionsnedsättning [ ]  Äldreomsorg [ ]  Hemsjukvård

[ ]  Övrigt medarbetaruppdrag (ange vad/vilka): Klicka eller tryck här för att ange text.

Klicka för att ange text.

Datum:

……………………………………………………………………

Underskrift beställare (ansvarig enhetschef/verksamhetschef/förvaltningschef)

Klicka eller tryck här för att ange text.

Namnförtydligande

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fr.o.m | T.o.m | Sign. |  | Fr.o.m | T.o.m | Sign. |
|   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |