Anmälan om bisyssla

**Medarbetarens namn:**

**Personnummer:**

**Beskrivning av bisysslan:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………….................

Jag intygar härmed att beskrivning av bisysslan är korrekt och att denna verksamhet inte konkurrerar med arbetsgivarens eller bedrivs på sådant sätt att det på annat sätt kan skada arbetsgivarens verksamhet.

Jag förbinder mig också att, efter uppmaning, omedelbart upphöra med bisysslan om den skulle innebära konkurrerande verksamhet eller skada arbetsgivarens verksamhet på annat sätt.

**Medarbetarens underskrift**

………………………………………………………..

Ort: Datum:

Ovanstående bisyssla godkänns

Under förutsättning av att:

Arbetsgivarens underskrift

**Signerande chef, namnförtydligande:**

………………………………………………………..

Ort: Datum:

Underskriven blankett skickas in till hradministation.hasab@helsingborg.se för förvaring i digital personalakt.