



ANSTÄLLNINGSVILLKOR avseende förordnanden som ställföreträdare

Undertecknad som anställs vid förvaltarenheten i Malmö stad såsom ställföreträdare med personligt förordnande för varje huvudman bekräftar och godkänner följande:

- Jag är införstådd med och godkänner att mina förordnanden följer tjänsten som ställföreträdare.
- Jag är införstådd med att arbetsgivaren försäkrar att förvaltarenheten tar ansvar för att förordnanden alltid lämnas till annan ställföreträdare vid anställnings upphörande. Med beaktande av överenskommen uppsägningstid.
- Jag är införstådd med och godkänner att det personliga förordnandet upphör först när godmanskabet eller förvaltarskapet upphört genom tingsrättens försorg eller då överförmyndarnämnden genomfört ett byte av ställföreträdare.
- Jag kommer inte att flytta med några förordnanden när min anställning upphör utan arbetsgivarens (Malmö stad) medgivande.

.....
Underskrift arbetstagare

.....
Namnförtydligande

.....
Datum

.....
Underskrift chef

.....



Malmö stad
Funktionsstödsförvaltningen

Bilaga 2

Namnförtydligande

.....
Datum