



## **Avtal gällande Eget val inom hemtjänsten - LOV**

Utföraren \_\_\_\_\_, org. nr. \_\_\_\_\_, önskar härmed ändra anställningsvillkoren och därmed ersättningsnivån sammanhållen arbetstid och rätt till heltid.

Nuvarande villkor:

Ansökan om nya villkor:

Förändringen träder i kraft från anmälan tidigast efter 30 dagar efter anmälan.

Denna handling är upprättad i två (2) likalydande exemplar, varav parterna erhållit var sitt.

den [Datum]  
För Beställaren

den \_\_\_\_\_  
För Utföraren

-----

Bilagor: