

**Namn:** \_\_\_\_\_ **Avser vecka:** \_\_\_\_\_ **Uppdragsgivare:** \_\_\_\_\_

	Datum	Arbetsuppdrag	Klockslag	Antal timmar	Varav övertid/ob	Mil	Resor i tjänst	SL-kort
Mån								
Tis								
Ons								
Tor								
Fre								
Lör								
Sön								

Ovanstående tid godkännes enligt ordererkännande.  
Uthyrningen är på löpande räkning.

Summera

**Skicka rapporten till oss VARJE VECKA via mejl, fax eller post:**

Mejl: [tidrapport@helpman.se](mailto:tidrapport@helpman.se)

Fax: 08-584 303 69

Post: Gunnebogatan 24, 163 53 Spånga

Vid ev. frågor, ring 08- 584 303 67

Datum: _____	<b>Ifylles av attesterande chef</b>
Projekt nr: _____	
Adress: _____	
Underskrift attesterande chef: _____	
Namnförtydligande: _____	