

## **Anvisningar till ÖVERENSKOMMELSE OM DISTANSARBETE**

Läs gärna mer på arbetsgivarguiden och i vår handledning gällande hem- och distansarbete på Teknikföretagens hemsida, [www.teknikforetagen.se](http://www.teknikforetagen.se). Kontakta din regionala rådgivare eller Teknikföretagens jour för rådgivning i specifika frågor, telefonnummer 08-782 08 80.

# Överenskommelse om distansarbete

Denna överenskommelse utgör en sidoöverenskommelse till anställningsavtalet.

## Överenskommelse mellan

### Bolag

Namn

Org.nr.

Adress

och

### den anställde

Namn

Personnr (ÅÅÅÅ-MM-DD-XXXX)

Adress

### Huvudarbetsplats

Adress

Chef

### Distansarbetsplats

Adress

Den anställde ska i den utsträckning bolaget finner lämpligt utföra arbete, delta i möten, eller i övrigt infinna sig på huvudarbetsplatsen även under den tid detta distansavtal är gällande. Den anställde har därmed en arbetsskyldighet på huvudarbetsplatsen under denna tid.

## Överenskommelsens giltighetstid

Denna överenskommelse gäller

från och med den

till och med den

från och med den

och tillsvidare.

För överenskommelsen gäller en ömsesidig uppsägningstid om en månad.

## Omfattning

Distansarbetet gäller heltid.

Distansarbete gäller deltid med följande omfattning

## Arbetstid

Arbetstagaren ska utföra sitt arbete i enlighet med gällande anställningsavtal och kollektivavtal.

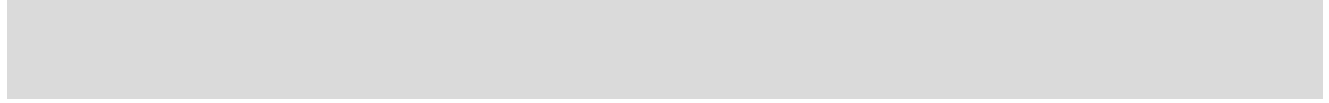
Arbetstagaren ska utföra sitt arbete i enlighet med gällande anställningsavtal och kollektivavtal med följande tillägg

För resor till och från huvudarbetsplatsen i samband med distansarbete utgår ingen särskild restidsersättning enligt 8 § Teknikavtalet/  
8 Tekniktjänsteavtalet.

# Överenskommelse om distansarbete

## Uppföljning och rapportering

Rapportering av arbetet sker på följande sätt:



## Arbetsredskap och utrustning

Arbetsgivaren står för arbetsredskap och utrustning enligt bilagd förteckning. Arbetsgivaren står för nödvändig installation, service, support och försäkring. För användning av arbetsredskap ska vid var tid gällande policy iakttas.

## Försäkringar

För försäkringar gäller följande:

## Övrigt

Ort

Datum

---

Arbetsgivarens underskrift (representant för bolaget)

---

Den anställdes underskrift