

## Bilaga 4 Arbetsvillkor – ej kollektivavtal

### Sverige

Härmed intygas att samtliga anställda som utför transporter inom det transportnätverk som ska Svanenmärkas, omfattas av arbetsrättsliga villkor (lön, semester, arbetstid, AFA-försäkringar samt avtalspension) minst i nivå med något av nedanstående kollektivavtal:

- Svenska Transportarbetareförbundet, Transportavtalet: [Arbetsrättsliga villkor för godsförare](#)
- SEKO avtal för Postverksamhet: [Avtal Kommunikation](#)

Fyll i uppgifterna i nedanstående tabell:

Anställningsvillkor	Kryssa i ja/nej och fyll i belopp/antal	
<b>1. Lön</b>		
OB-tillägg	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Övertidsersättning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Premiekompensation	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Begynnelselön (timlön, veckolön och/eller månadslön)	Stockholm, Göteborg: _____ SEK	Övriga riket: _____ SEK
Lön efter 2 år i yrket	Stockholm, Göteborg: _____ SEK	Övriga riket: _____ SEK
Lön efter 4 år i yrket	Stockholm, Göteborg: _____ SEK	Övriga riket: _____ SEK
Lön efter 6 år i yrket	Stockholm, Göteborg: _____ SEK	Övriga riket: _____ SEK
<b>2. Semester</b>		
Semesterdagar vid 100 %	Antal dagar: _____	
Semesterlön/semesterersättning	_____ SEK	
<b>3. Arbetstid</b>		
Ange ordinarie arbetstid helgfri vecka, raster ej inräknade	_____ timmar/vecka	
Ange hur regler och ersättning tillämpas för nattarbete, skiftarbete, övertid och helgdagar		
<b>4. Försäkring, fyll i nedan eller bifoga försäkringsbevis, t.ex. verifikat på Foras försäkringsavtal för arbetare</b>		
AGS (Avtalsgruppsjukförsäkring)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
TSL (Försäkring om avgångsbidrag och omställningsstöd)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
TFA (Trygghetsförsäkring vid arbetsskada)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
TGL (Tjänstegrupplivförsäkring)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
FPT (Försäkring föräldrapenning)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Avtalspension	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

**Norge**

//motsvarande tabell som ovan kommer att utarbetas efter remiss//

**Danmark**

//motsvarande tabell som ovan kommer att utarbetas efter remiss//

**Finland**

//motsvarande tabell som ovan kommer att utarbetas efter remiss//

**Licensansökarens underskrift**

Ort och datum	Företag
Kontaktpersonens namn	Kontaktpersonens underskrift
Telefon	E-post