###

### Varsel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utskriftsdatum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arbetsgivarens namn Kontaktperson och telefon

Lokal arbetstagarorganisation

 1 ❒ Tidsbegränsad anställning Berörd arbetstagare

 kommer inte att förnyas

 Beräknad tidpunkt för anställningens upphörande

 2 ❒ Uppsägning på grund av Berörd arbetstagare

 personliga förhållanden

 Beräknad tidpunkt för uppsägningen

 3 ❒ Avsked Berörd arbetstagare

 Beräknad tidpunkt för avskedandet

 4 ❒ Provanställningen kommer att Berörd arbetstagare

 avslutas eller avbrytas

 Beräknad tidpunkt för provanställningens avbrytande/avslutande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Arbetsgivarens underskrift

Jag har tagit emot detta varsel

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Underskrift lokal arbetstagarorganisation

© ***Li***, får mångfaldigas