### 

### 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