# Uppsägning av anställning

IFYLLES AV ARBETSTAGARE

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn och förnamn | Personnummer |
|  |  |
| Bostadsadress | Postnummer och ort |
|  |  |
| Kontor/Arbetsplats | Befattning |
|  |  |
| Sista anställningsdag | Datum för underskrift |
|  |  |
| Underskrift |  |
|  |  |
| För utsändning av kontrolluppgift ange eventuell adressändring | |
|  | |

## Avgångsorsak

* Egen begäran
* Pension
* Annan orsak

## avgångsväg

* + Annan befattning inom kommunen
  + Annan kommun
  + Region
  + Statlig tjänst
  + Privat verksamhet
  + Pension
  + Annan orsak

IFYLLES AV ARBETSGIVARE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beviljas/Avslås | Sista anställningsdag | Datum för godkännande |
|  |  |  |
| Arbetsgivarens representant | | |
|  | | |