

# Varsel

Utskriftsdatum:

Arbetsgivarens namn:

Kontaktperson och telefon:

## Lokal arbetstagarorganisation

1 <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad anställning kommer inte att förnyas	Berörd arbetstigare:
Beräknad tidpunkt för anställningens upphörande:	
2 <input type="checkbox"/> Uppsägning på grund av personliga förhållanden	Berörd arbetstigare:
Beräknad tidpunkt för uppsägningen:	
3 <input type="checkbox"/> Avsked	Berörd arbetstigare:
Beräknad avskedstidpunkt:	
4 <input type="checkbox"/> Provanställning kommer att avbrytas	Berörd arbetstigare:
Beräknad tidpunkt för provanställningens avbrytande	

Datum

Arbetsgivarens underskrift

Varslet mottaget

Datum

Underskrift lokal arbetstagarorganisation