



SVEDALA KOMMUN

AVGÅNGSANMÄLAN

Blanketten skickas till Personalenheten

Namn		Personnummer					
		År	mån	dag	födelsenum mer		
Ev ny adress/gatuadress		Postnummer		Postadress			
Anställd som		Arbetsplats					
UPPSÄGNING							
Undertecknad säger härmed upp sin anställningden							
.....							
ort							
.....							
Sista anställningsdag	År	mån	dag	Namnteckning			
							
BESLUT							
Uppsägningen beviljas med							
sista anställningsdag							
År	mån	dag	den				
							
			ort				
.....							
Arbetsledare							