

Uppsägning på egen begäran

Arbetsgivare

Företag/Förening	Handläggare	Telefonnummer
Adress	Postnr	Ort

Den anställde

För- och efternamn	Personnummer	Anställningsnummer
Adress	Postnr	Ort

Härmed säger jag upp min anställning

Uppsägningsdatum	Sista anställningsdag
------------------	-----------------------

Underskrift

Ort och datum	
Namnsteckning arbetstagare	Namnförtydligande

Ovanstående besked om uppsägning mottaget

Ort och datum	
Namnsteckning arbetsgivare	Namnförtydligande

1. Uppsägningstid, det vill säga tid mellan uppsägningsdatum och sista anställningsdag, ska minst omfatta vad som framgår av kollektivavtal eller lagen om anställningsskydd (i de fall kollektivavtalet hänvisar till lagen eller denna i övrigt är tillämplig).
2. Uppsägningstiden börjar löpa från och med den dag då arbetsgivaren får del av uppsägningen,
3. Sista anställningsdag är den vars tal motsvarar dagen för uppsägningen. Uppsägningstiden är den minsta tid som arbetstagare ska iaktta. En arbetstagare som säger upp sig den 15 maj har sista anställningsdag den 15 juni om uppsägningstiden är en månad. Arbetstagaren kan välja en senare dag som sista anställningsdag.
4. Arbetsgivaren bör genom namnunderskrift bekräfta mottagandet.