


Uppsägning på den anställdes begäran

Valdemarsviks kommun

615 80 Valdemarsvik

kommun@valdemarsvik.se, 0123-191 00

Utskriftsdatum:

.....

Handläggare

Förnamn

Efternamn

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

Den anstälde

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

Uppsägning

Ett av nedanstående alternativ 1 eller 2 måste kryssas i

Alternativ 1
 Med iakttagande av avtalsenlig uppsägningstid säger jag härmed upp min anställning att avslutas den

Datum:

Alternativ 2
 Efter att ha inhämtat arbetsgivarens medgivande om en kortare uppsägningstid säger jag härmed upp min anställning att avslutas den

Datum:

Underskrift

Datum och arbetstagarens underskrift

Namnförtydligande



VALDEMARSVIKS
KOMMUN

Valdemarsviks kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.